

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N^o 328

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Lundi 18 juillet 1898, à 9 heures

PAR

G. LEGRAND

Licencié ès sciences physiques

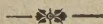
Né à Eraines (Calvados) le 10 mars 1866

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES RAPPORTS DE LA

Tuberculose avec quelques Dermatoses

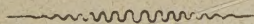
DE L'ENFANCE



Président : M. FOURNIER

Juges : MM. { LANDOUZY, professeur
GAUCHER, CHASSEVANT, agrégés.

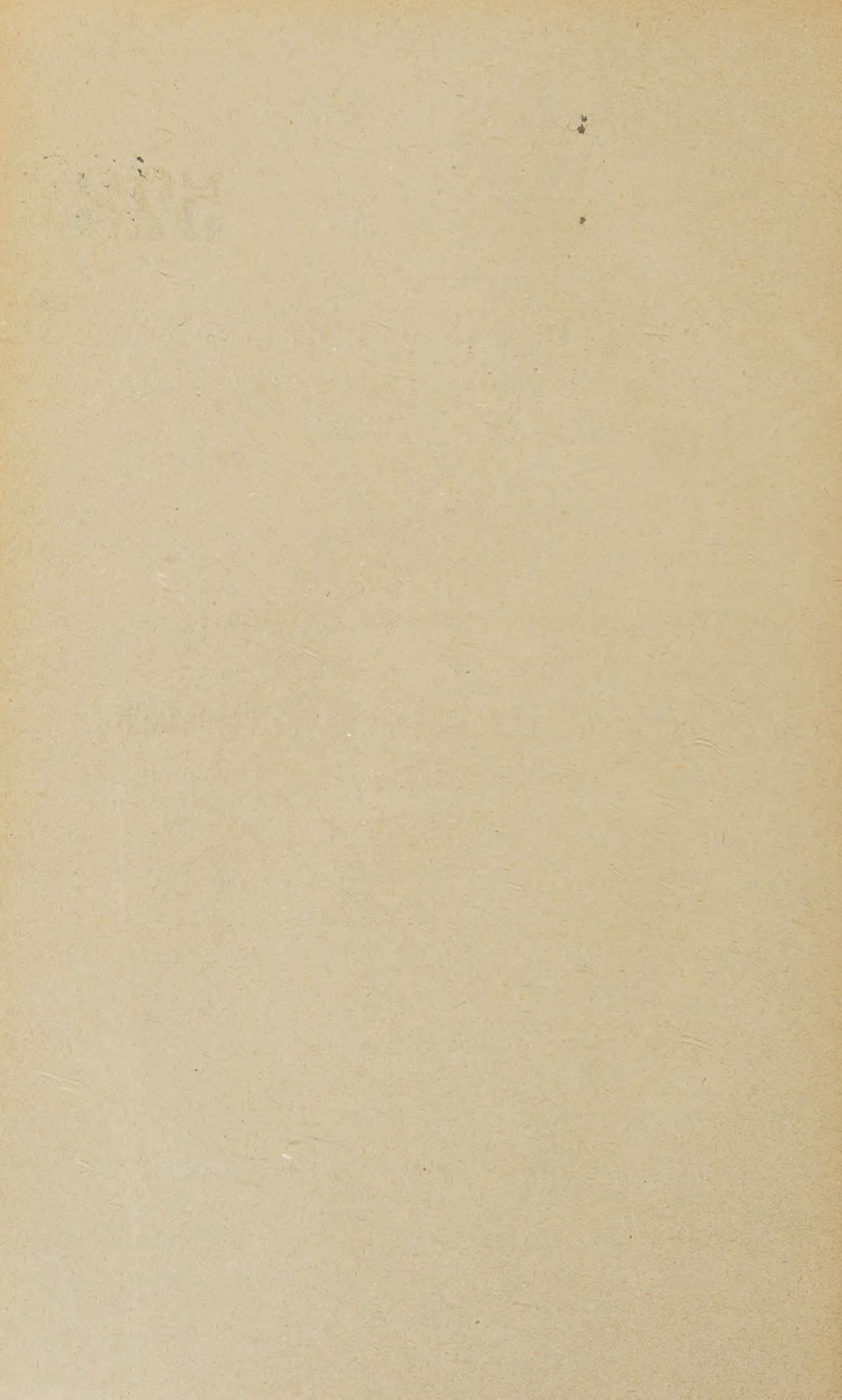
Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.



PARIS

Imprimerie **A. MALVERGE**, 171, Rue Saint-Denis

1898



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N^o 328

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Lundi 18 juillet 1898, à 9 heures

PAR

G. LEGRAND

Licencié ès sciences physiques

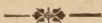
Né à Eraines (Galvados) le 10 mars 1866

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES RAPPORTS DE LA

Tuberculose avec quelques Dermatoses

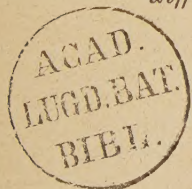
DE L'ENFANCE



Président : M. FOURNIER

Juges : MM. { LANDOUZY, professeur
GAUCHER, CHASSEVANT, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.



PARIS

Imprimerie A. MALVERGE, 171, Rue Saint-Denis

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE, DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.	TERRIER.
Thérapeutique.	POUCHET.
Hygiène.	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	LABOULBÈNE.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.	DIEULAFOY.
	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
Maladie des enfants.	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND.
Clinique chirurgicale.	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
	BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchement.	BUDIN.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. N...

Agrégés en exercice.

MM. ACHARD	MM. GAUCHER	MM. MARIE	MM. SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MENETRIER	THIERY
ANDRÉ	GILLE DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER	TUFFIER
BONNAIRE	GLEY	POIRIER, chef	VARNIER.
BROCA	HARTMANN	des travaux	WALTHER
	HEIM	anatomiques	WEISS
CHARRIN.	LEJARS	RETTERRER	WIDAL
CHASSEVANT	LETULLE	RÉNY	WURTZ
DELBET.	MARFAN	RICARD	
		ROGER	

Secrétaire de la Faculté : M. le Docteur Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE

DE

MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MON FRÈRE LE DOCTEUR O. LEGRAND

Témoignage de profonde affection.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE D^r CUFFER

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LE DENTU

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR FOURNIER

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin des Hôpitaux

Officier de la Légion d'Honneur

PRÉFACE

Avant d'écrire ces modestes pages qui marquent la fin de nos études médicales, nous voudrions adresser un respectueux hommage à tous nos chefs qui ont bien voulu nous faire profiter de leur enseignement aussi bien à la Faculté de Médecine que dans les Hôpitaux.

Parmi eux, il en est trois, M. le professeur Le Dentu, M. le professeur Pinard et M. le docteur Cuffer, dans les services desquels nous avons eu l'honneur d'accomplir les stages hospitaliers, dont nous avons tenu à inscrire les noms en tête de ce mémoire, parce qu'ils furent nos maîtres préférés. Leur souvenir nous sera toujours très cher.

Qu'il nous soit encore permis de remercier tout particulièrement M. le Dr Gastou, chez lequel nous avons toujours trouvé beaucoup de bienveillance et qui voulut bien nous guider tant de fois de ses conseils et de son expérience.

Que nos amis MM. H. Guillot et Pellizza, externes des hôpitaux, acceptent notre reconnaissance pour les marques d'amitié sincère qu'ils nous ont données.

A Monsieur le professeur Fournier qui nous a fait le grand honneur d'accepter la Présidence de notre thèse, nous adressons l'hommage de notre profonde gratitude.



INTRODUCTION

Dans ces dernières années, les médecins, les dermatologistes en particulier, se sont beaucoup préoccupés de l'étude de certaines dermatoses, autrefois englobées avec les lésions les plus disparates dans le vaste cadre de la scrofule et plus particulièrement dans celui des scrofulides défini par Bazin. On a voulu pénétrer l'évolution intime de ces maladies au sein des tissus, connaître leurs causes lointaines ou prochaines, afin de les différencier et de les grouper suivant une classification rationnelle.

Les lésions de la peau qu'on peut rapporter à la tuberculose sont excessivement variées ; la plupart d'entre elles peuvent s'observer dans l'enfance et être regardées comme des maladies spéciales à cet âge.

Ayant eu l'occasion de voir et de suivre quelques-unes de ces affections dans le service de M. le professeur Fournier, il nous a paru intéressant

de rechercher et de condenser ce qui a été fait depuis quelques années sur les rapports de la tuberculose avec certaines dermatoses de l'enfance et de marquer les étapes accomplies.

Notre but sera donc très modeste et proportionné à nos forces. D'autres, plus autorisés que nous, que la question intéressera, seront peut-être heureux de voir leurs recherches facilitées, et c'est pour nous un plaisir de croire que ce travail n'aura pas été inutile.

Nous diviserons ces manifestations cutanées en deux grands groupes d'après le tableau ci-dessous :

a) Tuberculoses cutanées dans lesquelles le bacille de Koch est depuis longtemps trouvé.	Ulcère tuberculeux granuleux ; lupus tuberculeux et ses variétés ; tuberculose verruqueuse ; ulcère tuberculeux primitif ; gommes tuberculeuses.
--	--

b) Affections dans lesquelles le bacille n'a pas été trouvé, ou est de nature différente; — ou bien engendrées par des toxines.	1° Lupus érythémateux; lupus pernio.	
	Folliculites	lichen scrofulosorum (1),
		acné des cachectiques.
		folliculitis.
2° Toxidermies	Erythrodermies et affections diverses	acutis.
		tuberculides.
		eczémas.
		érythèmes, etc.

Parmi toutes ces affections, nous laisserons absolument de côté celles du groupe *a*), dont la nature tuberculeuse ne fait plus aucun doute aujourd'hui après les nombreuses études dont elles ont été l'objet; et nous étudierons celles du groupe *b*) en nous maintenant dans les limites que nous nous sommes fixées.

(1) Nous avons laissé le lichen scrofulosorum dans ce groupe, quoique cette année même, M. Haushalter ait trouvé le bacille de Koch dans deux cas.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Scrofulides

Avant d'aborder l'histoire des scrofulides, il nous a paru très intéressant de reproduire succinctement l'histoire de la scrofule.

Chemin faisant, nous dirons ce qu'on entendait par scrofulides ; et, leur étude historique se trouvant intimement liée à celle de la scrofule à partir d'un certain moment, nous n'aurons plus besoin de faire de distinction.

Nous passerons rapidement sur la partie historique antérieure aux vingt dernières années, étude qu'on peut trouver très complète dans les ouvrages spéciaux, pour nous étendre plus longuement sur la partie contemporaine.

De la Scrofule. — On appelait autrefois scrofule un engorgement chronique des ganglions du cou.

Au xvi^e siècle, scrofule et tuberculose étaient confondues, ou plutôt il n'était question que de

la scrofule, déclarée contagieuse, en plein parlement.

Au milieu du ^{xvii}^e siècle, Lalouette remarquant que l'impétigo de la face pouvait donner lieu à de l'adénite cervicale, crut que l'impétigo et la scrofule devaient être une même maladie ; et alors, suivant son exemple, chacun ramena à la scrofule les affections les plus disparates : cutanées, oculaires, nasales qui pouvaient avoir un retentissement sur les ganglions de l'angle de la mâchoire.

Bazin fit ensuite entrer dans ce cadre déjà vaste des manifestations telles que : la tumeur blanche, les ostéites, la carie, les tuberculoses viscérales, car il avait remarqué qu'elles étaient fréquentes avec l'adénite cervicale. La scrofule atteint alors son maximum d'expansion. Aussi Henlé pouvait-il écrire ironiquement : « La scrofule est le panier dans lequel on jette indistinctement toutes les maladies qui atteignent les enfants de moins de quatorze ans, et dont on ne connaît pas la cause » (*Rational Pathology*).

Laennec, montrant l'identité qui existe dans nombre de cas entre cette maladie et la tuberculose, porta à la scrofule le coup décisif qui fut le signal de son démembrement.

Schüppel, étudiant les cellules géantes, leur donna une importance presque spécifique.

Fiedlander, *Koster*, *Brissaud*, portèrent ensuite

une sérieuse atteinte à la théorie de la dualité anatomique de la scrofule et de la tuberculose.

M. le Pr Jaccoud dit que « la scrofule est une dystrophie constitutionnelle de produits polymorphes dont les manifestations, de *nature inflammatoire* pour la plupart, occupent la peau, la muqueuse, le tissu cellulaire, les tissus ostéo-fibreux et les viscères » (1).

Avec *Virchow*, l'école anatomo-pathologique cherche à rétablir la scrofule, mais après les travaux de *Charcot*, de *Grancher*, on voit s'effacer la distinction qu'on avait essayé d'établir entre cette maladie et la tuberculose.

Villemin, avec l'école expérimentale, montre la spécificité de la tuberculose: *Koch* découvre le bacille, et alors la scrofule reçoit un nouveau coup fatal.

Déjà *Nélaton*, *Parise* avaient soupçonné que les ostéites, les caries, les tumeurs blanches sont des tuberculoses osseuses, et après les travaux de *Koch*, *Cornil*, *Lannelongue*, leur nature tuberculeuse fut démontrée.

Verneuil, *Quénu*, *Dubac*, montrèrent aussi que l'affection décrite par *Astley Cooper* sous le nom de tumeur scrofuleuse de la mamelle n'est autre chose qu'une tuberculose de cette glande.

(1) Cité de Gaucher, dans art. Scrofule. Dictionnaire De-chambre.

Voici donc la notion de scrofule ramenée, ou peu s'en faut, à ce que Bazin appelait scrofulides. Je dirai tout à l'heure ce qui a déjà disparu de ce cadre.

« J'ai appelé scrofulides, dit Bazin, les manifestations cutanées et muqueuses de la scrofule; elles appartiennent aux première et seconde périodes de la maladie constitutionnelle; les premières, sont les scrofulides malignes » (1).

Il divisait donc en deux groupes, résumés dans les tableaux ci-dessous toutes les manifestations cutanées qu'on pensait n'être pas de la syphilis ou sous la dépendance des fièvres éruptives.

Scrofulides cutanées, bénignes ou superficielles.	Scrofulides érythémateuses	- érythème pernio; — induré - certaines variétés decouperose
	Scrofulides boutonneuses.	- strophulus : - lichen agrius ; - érythème papuleux ; - acné punctata ; — varioliforme — miliaris ; — indurata.
	Scrofulides exsudatives.	- gourme : - acné sébacée ; - eczéma impétigineux.

(1) Dict. Dechambre. art. scrofulides. Bazin.

L'*acné postuleuse* forme le passage des scrofulides bénignes aux scrofulides malignes.

Scrofulides malignes.	{	Scrofulides érythé-	{	lupus érythéma-
		mateuses.		theux.
		Scrofulides tubercu-	{	lupus vulgaire
		leuses.		
		Scrofulides cuta-		
		nées-ulcéreuses.		

Il divise aussi les manifestations muqueuses en deux groupes :

1° Scrofulides catharrhales ;

2° Scrofulides éruptives.

M. Hardy n'admettait pas la première classe de Bazin, et divisait les scrofulides en six grandes variétés :

- Scrofulides tuberculeuses ;
- érythémateuses ;
- pustuleuses ;
- verruqueuses ;
- cornées.

Dans le dictionnaire de M. le P^r Jaccoud, on trouve cette autre définition. « (1) Toutes les éruptions qui se produisent sous l'influence de la scrofule, constituent des scrofulides ; et par éruptions, on doit entendre non seulement les exanthèmes, c'est-à-dire les éruptions cutanées, mais

(1) Brissaud. Art. scrofule méd. de Jaccoud.

aussi les éruptions des membranes muqueuses que dernièrement Guéneau de Mussy « baptisait du nom d'exanthèmes ».

Nous avons dit que certaines scrofulides avaient été promptement rayées de la classification de Bazin pour être rattachées à la tuberculose.

En effet avec Friedlander, Kœster, Brissaud, Lannelongue, etc., le lupus, les abcès froids, les gommes cutanées ont été proclamés tuberculeux, et Villemin a montré la virulence du tubercule du ganglion caséeux et du lupus. Depuis lors, les anatomo-pathologistes d'un côté et l'école expérimentale de l'autre s'appliquent à fixer la nature de la scrofule et de la tuberculose. Peu à peu, l'on arrive à soupçonner la nature bacillaire de cette dernière affection, et la tendance s'accroît davantage à considérer la scrofule comme dépendante de la tuberculose.

En 1879 Brissaud et Josias (1) établissent la nature des gommes scrofulieuses, comme les appelait en 1868 Arm. Desprès dans son *Traité de diagnostic chirurgical*.

En 1880, M. Mercklen écrivait : (2)

« Les scrofulides, telles que le lupus tubercu-

(1) Brissaud et Josias. — Des gommes scrofulieuses et de leur nature tuberculeuse, in *Revue mensuelle de Méd. et de Chirurgie*. Oct.-nov. 1879.

(2) Mercklen. — Rapports de la Scrofule et de la Tuberculose. *Annales de Derm. et Syphilig*, 1880, p. 713.

leux de Bazin, les gommes scrofuleuses de la peau, etc., dans lesquelles on constate du follicule tuberculeux doivent-elles être rattachées à la tuberculose? Si certains de leurs caractères autorisent ce rapprochement, il n'en est pas moins vrai que l'absence de granulations adultes ne doit pas être perdue de vue, au point de vue de leur détermination. *Il existe entre les deux sortes de lésions, comme entre les deux maladies, une proche parenté, mais non une identité complète* ».

Plus loin, il montre l'évolution semblable des lésions scrofuleuses et tuberculeuses et leur aboutissant nécessaire : caséification et sclérose. Il remarque qu'elles ont pour caractères histologiques communs la présence du « follicule tuberculeux », qui « représente la phase embryonnaire de la tuberculose », et il conclut avec M. Gran-cher que « la scrofule doit être considérée anatomiquement et cliniquement comme le premier âge de la tuberculose ». (1)

La scrofule suit donc l'évolution de l'histoire de la tuberculose, perdant ce que l'autre gagne, et l'on tend de plus en plus à rapprocher et à confondre ces deux maladies.

En 1881, le même auteur écrivait (2) : « Ce n'est plus la cellule géante qui est en question.

(1) Merklen. — Annales de Derm. et Syphil. 1880, p. 717.

(2) Merklen. — Annales de Derm. et Syphil. 1880, p. 349.

ce n'est plus davantage le follicule tuberculeux, c'est la granulation tuberculeuse elle-même. Non seulement, celle-ci ne suffit pas à différencier les produits scrofuleux et tuberculeux, mais elle ne peut même pas caractériser à elle seule la tuberculose ». Il ajoute que le mot scrofule pourrait servir à désigner *les affections tuberculuses les plus légères, ordinairement curables*.

« Le scrofuleux n'est pas un tuberculeux, mais un prédisposé à la tuberculose, toujours prêt à devenir sa proie si une hygiène attentive et bien suivie ne met son organisme à l'abri des germes infectieux ».

En 1882, Quinquaud (1), étudiant dans sa thèse d'agrégation les rapports de la scrofule avec la tuberculose pulmonaire, rejette tout d'abord la scrofule viscérale (4^e période de Bazin), car il reconnaît qu'il s'agit là de la tuberculose localisée; quant aux arthrites dites scrofuleuses, il conclut que la tuberculose peut en revendiquer un certain nombre, ainsi que des synovites fongueuses.

Pour les lésions osseuses attribuées jusqu'alors à la scrofule, l'auteur est d'avis qu'elles sont souvent syphilitiques. Il croit qu'un certain nombre

(1) Quinquaud. — De la scrofule dans ses rapports avec la tuberculose pulmonaire. Th. d'agrégat. 1883.

d'angines dites scrofuleuses, ulcéreuses, sont de nature syphilitique.

Les adénopathies dites scrofuleuses sont tuberculeuses ou syphilitiques. Néanmoins, il laisse dans le domaine de la scrofule un certain nombre de manifestations tégumentaires, ganglionnaires, même osseuses et articulaires.

Grancher, en 1884, au Congrès de Copenhague (1) après avoir fait un rapide historique de la scrofule et constaté que la découverte du bacille de Koch a démontré la nature tuberculeuse des affections scrofuleuses, s'exprime ainsi : « Que reste-t-il de la scrofule ? — Les uns disent : *rien* ; les autres, *quelque chose*, et c'est un tempérament morbide, un terrain, une diathèse (Bouchard), le scrofulisme (Villemin). »

L'inoculation des croûtes d'impétigo et de pus de l'eczéma des scrofuleux ayant développé de la tuberculose, ces deux affections sont encore enlevées **aux** scrofulides.

M. Grancher ajoute que dans toutes les expériences faites avec les sécrétions nasale, oculaire, cutanée, etc., avec les scrofulides superficielles, les animaux étaient restés sains ou ayant succombé à des adénites abdominales contenant du pus sans bacilles « il y a lieu d'admettre que ces

(1) Grancher. — *Annales de Dermat. et Syphil.* 1884, p. 517.

éruptions si communes dans l'enfance n'ont aucun caractère spécifique; qu'elles sont banales et indifférentes (Besnier), ou simples témoins d'un tempérament morbide qu'on peut appeler *lymphatisme* ou *scrofulisme* ».

En 1885, Riehl démontre la nature tuberculeuse d'une nouvelle forme analogue au tubercule anatomique et qu'il nomme « tuberculose verruqueuse ».

La même année, au Congrès de la Société allemande de Chirurgie, Wolkmann fait une communication sur la tuberculose de la peau; il parle des gommes scrofuleuses et de leur traitement.

Doutrelepoint range formellement la gomme qu'il appelle scrofulo-dermie parmi les formes de la tuberculose cutanée.

A son tour, le lupus est rattaché par Friëdlander, à la tuberculose,

L'année 1886 est une autre date remarquable dans l'histoire de la scrofule en ce sens qu'elle marque presque sa disparition. A cette époque, M. le professeur Fournier faisait connaître dans ses leçons cliniques qui eurent alors un retentissement si considérable, et plus tard dans un livre, le résultat de ses études sur la « syphilis héréditaire tardive ».

M. le professeur Fournier démontrait que la syphilis peut pendant l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte déterminer d'importantes lésions

qu'on avait jusqu'alors confondues souvent avec les lésions scrofuleuses ou tuberculeuses, mais qui guérissaient rapidement sous l'influence du traitement anti-syphilitique.

C'est ainsi que les affections oculaires telles que les kératites, l'iritis, les ophthalmies profondes, les troubles de l'ouïe, les suppurations de l'oreille moyenne, des affections osseuses et articulaires; certaines affections de la peau, de la gorge, du larynx, et jusqu'aux adénopathies qu'il appelle « fausses scrofules ganglionnaires » sont rattachées à la syphilis.

Alors que reste-t-il de la scrofule ?

Beaucoup pensèrent à cette époque que cette ancienne dénomination devait être rayée du vocabulaire puisqu'elle ne correspondait plus à rien.

Néanmoins Arloing (1) en 1887 ayant fait des inoculations diverses à des cobayes et à des lapins avec des produits tuberculeux et des produits scrofuleux, obtenait des résultats différents, qui, suivant lui, peuvent recevoir deux interprétations : « ou bien la scrofule est spécifiquement distincte de la tuberculose, ou bien la scrofule est simplement une tuberculose atténuée qui ne peut forcer la réceptivité du lapin, normalement plus faible que celle du cobaye, pour le virus tuberculeux.

(1) Arloing. — Sur les rapports de la scrofule et de la tuberculose. *Ann. de Dermatol. et syphilig* 1887, p. 33.

Actuellement, nous ne saurions nous prononcer catégoriquement pour l'une ou l'autre de ces solutions. Néanmoins quelle que soit l'interprétation que l'on adopte, nos expériences *prouvent nettement que les deux maladies* ne doivent pas être confondues, car si leurs virus étaient semblables, ils se comporteraient de la même manière chez le cobaye et chez le lapin.»

En 1888, le professeur Leloir, de Lille, en deux leçons cliniques, parues dans le *Bulletin médical* (1), après avoir étudié le lymphatisme, constate qu'il ne restait guère à la scrofule que les écrouelles et il ajoute : « Aujourd'hui, après les faits cliniques observés d'une façon sérieuse par les cliniciens modernes, il est difficile de refuser à l'écrouelle le caractère tuberculeux » ; et il conclut : « La clinique nous montre donc que la scrofule est, en ce qui concerne du moins les écrouelles, une maladie *d'origine et de nature tuberculeuse*. »

Pour les autres affections, si on n'y trouve pas de bacilles, si l'inoculation est négative, on a affaire à des syphilides.

Puis il s'écrie avec humour : « Prenez le lymphatisme, la tuberculose, la syphilis, triturez, mélangez, brouillez ; ajoutez-y une pincée de ce que l'on appelle l'arthritisme, une autre pincée

(1) Leloir. — Rapports de la scrofule avec le lymphatisme et la tuberculose, *Bulletin médical* 1888 p. 875 et suiv.

de ce que l'on appelle l'herpétisme (si toutefois l'herpétisme existe), mélangez, brouillez de nouveau, agitez et servez. Vous obtenez un ragoût composé de produits disparates : c'est la scrofule des anciens.» Et il conclut en disant : « La scrofule et en particulier la scrofule du tégument n'est autre chose qu'une variété spéciale de tuberculose de la peau ou des muqueuses. C'est une variété atténuée.»

De 1888 à 1895, on détermine la nature tuberculeuse de plusieurs affections cutanées ; on fait des expériences, des inoculations et on admet l'action des toxines pour expliquer la production de certaines dermatoses où l'on n'a pas découvert de microbes.

C'est ainsi qu'en 1891, M. Arrivat (1) montre que la tuberculose verruqueuse, le lupus scléreux de Vidal et le tubercule anatomique, affections différentes, au premier d'abord, présentent comme caractères communs de se développer sous l'influence du bacille tuberculeux et de se caractériser par la présence des végétations papillaires plus ou moins développées.

Pétrini ayant observé la fréquence du lupus chez les différents membres d'une même famille dont la souche est tuberculeuse, conclut que dans

(1) J. Arrivat. — Sur la tuberculose papillomateuse de la peau. Th. Montpellier 1891.

certains cas pour expliquer le développement du lupus, il faut invoquer plutôt l'hérédité, la voie sanguine que l'infection par la voie externe; qu'il y a un lupus vulgaire familial. (1)

En 1896, au congrès de Moscou, M. Hallopeau, parlant du lupus érythémateux, se demande si sa nature est ou non tuberculeuse. Il dit : « Partisan déterminé de l'affirmation (congrès de Vienne 1892) avec MM. Hutchinson, Besnier, Boeck, Gaucher, Thibierge, Barbe et Audry, partiellement avec Brocq, nous rappellerons les principaux arguments en sa faveur. » Et il conclut qu'on « peut admettre que cette affection est due au développement de *formes élémentaires* du bacille. » (2)

La même année, MM. Gastou et Emery (3), à propos d'une malade qu'ils présentaient à la société de Dermatologie, expliquent pourquoi ils ont choisi le nom d'Ecthyma scrofuleux pour désigner son affection.

M. Gastou, après avoir montré à l'aide de l'anatomie pathologique la nature de cette maladie, essaie d'interpréter ces lésions ulcéreuses comme

(1) Pétrini.— Quelques mots sur la pathogénie du lupus vulgaire et sur certaines formes lentes de cette affection. — Presse méd. roumaine. 25 fév. 1895 p. 70.

(2) Ann. de Dermatol et syphil. 1896 p. 4012.

(3) Sur un cas d'Ecthyma scrofuleux, par MM. Gastou et Emery.— Ann. de Dermatol. et syphil. 1896, p. 1438.

une variété de lésions tuberculeuses sans bacilles et il dit de la scrofule qu'elle n'est « ou qu'une tuberculose atténuée, une tuberculose sans bacilles, une para-tuberculose, ou bien que l'expression d'une accumulation d'infections successives entraînant une cachexie, une septicémie chronique bénigne, à longue évolution, servant de porte d'entrée à la tuberculose, au même titre que n'importe quelle affection. »

Enfin en 1897 (1), M. Gastou, remarquant que « lorsqu'on ne peut incriminer la syphilis, on penche vers la tuberculose », quand il n'y a aucun antécédent pathologique, et que les inoculations ont été négatives, il pose ainsi la question : « Doit-on, malgré cela, considérer ces lésions comme des tuberculides et faire de ces malades des tuberculeux, et quelle différence *faut-il faire alors entre les scrofulides et les tuberculides ? Que devient la scrofule ?* »

Ne peut-on supposer qu'à côté de la syphilis et de la tuberculose, il y a place pour un troisième groupe qui serait la scrofule ? Qu'à côté des syphilides et des tuberculides il y a les scrofulides et qu'enfin si la syphilis et la tuberculose sont des maladies spécifiques, *la scrofule n'est que le résultat d'une série d'infections successives agissant à longue portée sur l'organisme et préparant un ter-*

(1) Ann. Derm. et syph. 1898 p. 235.

ain favorable au bacille de Koch, à la tuberculine en un mot ? »

Lupus érythémateux

Revenons un peu, maintenant sur l'historique du lupus érythémateux, et voyons ce que nous savons aujourd'hui sur sa nature.

Bielt, le premier, en 1828, en avait fait une variété de lupus.

C'est Cazenave, en 1851 qui applique cette dénomination de lupus érythémateux à l'érythème centrifuge.

Bateman, en faisait une variété d'ichthyose : l'ichthyose simple.

Royer le rattacha à une altération des follicules sébacées.

Hébra le décrivait en 1845 sous le nom de séborrhée congestive.

M. Besnier le croit d'origine bacillaire. Il en décrit deux types :

- | | | |
|--------------------|---|-----------------------------|
| 1. Type vasculaire | } | Lupus érythémateux simple. |
| ou | | Lupus exanthématique. |
| érythémateux | | Lupus pernio ou asphyxique. |

2. Type folliculaire { Lupus acnéique ou folliculaire.
(serofulide cornée de Hardy)
Lupus érythémato-folliculaire.

M. Brocq décrit.

L'érythème centrifuge ou vespertilio.

Le lupus érythémateux fixe.

En 1881, la question de la nature du lupus érythémateux fut posée par Kaposi, au congrès de Londres. On inclinait alors vers l'inflammation.

En août 1890, le professeur Leloir, ayant fait de nombreuses inoculations, et l'examen histologique des lésions, était amené à conclure que « la nature tuberculeuse de ce lupus est loin d'être démontrée ».

En 1892 (1), M. Weill ne croit pas à la nature tuberculeuse du lupus érythémateux et propose de conserver le nom de lupus érythémateux en attendant qu'on soit éclairé sur sa pathogénie.

L'école française est très partagée sur cette question. M. Besnier, se fondant sur les données cliniques (Antécédents héréditaires tuberculeux, trace de tuberculose locale chez les malades), soutient que c'est de la tuberculose.

M. Vidal constatant que les recherches micros-

(1) Ann. de dermat. et syph. 1892, p. 1173.

copiques n'ont donné que des résultats négatifs, est d'avis contraire.

M. Boeck croit que le lupus érythémateux a des rapports directs ou indirects avec la tuberculose.

M. Radcliffe Crooker (Londres) croit le lupus tout à fait distinct de la tuberculose.

M. Rosenthal (Berlin) n'admet pas cette nature tuberculeuse.

M. Hallopeau l'admet malgré les résultats négatifs de la microscopie et dit que dans le lupus érythémateux comme dans le lichen scrofulosorum l'atténuation que subit le bacille tuberculeux atteint un degré très accusé, d'où la difficulté de mettre ce bacille en évidence.

Jamieson affirme qu'il doit y avoir des rapports entre la tuberculose et le lupus et quoique cette affection soit une maladie de l'adulte, il en a rencontré un cas chez une fillette de 7 ans.

En 1894, M. Lacavalerie (1) croit devoir conclure, de l'existence de formes mixtes associées, à la nature tuberculeuse du lupus érythémateux.

En 1895, M. Danlos présentait à la Société de dermatologie, le 9 mai, l'observation d'une jeune femme de 21 ans. ayant des antécédents bacillaires personnels, et un frère affligé d'un lupus vulgaire. Il concluait en disant que la nature du

(1) Lacavalerie. Th. Paris, 1894. Etude sur le lupus érythémato-tuberculeux.

terrain scrofuleux est un facteur à considérer dans l'étiologie.

M. Hallopeau (1) discute un cas où coexistent de la tuberculose pulmonaire et un lupus érythémateux, et dit que ceux qui veulent voir dans le lupus érythémateux une forme atténuée de la tuberculose, ont un nouveau cas à présenter qui confirme leur manière de voir.

En 1896, au congrès de Londres, M. Hallopeau s'exprime ainsi, après avoir posé la question (2) :

Sa nature est-elle ou non tuberculeuse ?

« Partisan déterminé de l'affirmative (congrès de Vienne, 1892) avec MM. Hutchinson, Besnier, Boeck, Gaucher, Thibierge, Barbe et Andry, partiellement avec Brocq, nous rappellerons les principaux arguments en sa faveur ».

Et il énumère :

1° Concurrément à ce lupus, adénopathies de voisinage, de nature tuberculeuse ;

2° Coïncide souvent avec le lupus vulgaire ;

3° Réaction typique de lupus érythémateux avec la tuberculine ;

4° Ressemblance avec le lupus vulgaire ;

(1) Hallopeau. Sur un cas de lupus érythémateux acnéique, etc. Ann. de dermat. et syph. 1895, p. 661.

(2) Hallopeau. Ann. de dermat. et syph. 1892. Sur un cas de lupus à forme vigilante.

5° Très grande fréquence de tuberculose pulmonaire chez les sujets porteurs de cette affection, etc.

Faits nouveaux	{	Existence de :
		1. Forme végétante (3) (Hallopeau).
		2. Existence concomitante de lésions acnéiques remarquables par l'intensité des processus distinctif.
		3. Production spontanée de suppurations folliculaires.
		4. Localisation au cuir chevelu.

« On peut admettre que cette affection est due
« au développement de *formes élémentaires du bacille* ».

M. Hallopeau parle aussi du *lupus pernio*, considéré par M. Besnier comme une variété de lupus érythémateux (voisine du lupus engelure); et à propos de son histologie, M. Tenneson a signalé une dilatation des orifices folliculaires.

Cette même année, M. Cros (1) conclut d'une étude sérieuse que :

« 1° Le lupus érythémateux est une lésion tuberculeuse d'origine bacillaire ;

« 2° C'est une lésion tuberculeuse bacillaire ou toxi-infectieuse ».

L'année suivante, M. le professeur Gautier, en étudiant les toxines est amené à dire : « Dans le

(1) Cros. Lupus érythémateux. Th. de Montpellier, 1896.

« lupus érythémateux le contagé que nous considérons comme une forme de tuberculose différente de la bacillose vulgaire, et non encore déterminée, engendre des toxines dont l'invasion se produit par des éruptions pseudo-exanthématiques à caractères tout particuliers » (1).

Folliculites

Le groupe des folliculites, pris dans son ensemble est immense, car il faudrait y ranger « toutes les inflammations superficielles et profondes, aiguës et chroniques des glandes sudoripares, du poil et de sa gaine » (2).

Nous étudierons particulièrement dans ce chapitre les deux affections suivantes, lichen scrofulosorum et acné des cachectiques qui y ont été rattachées depuis quelques années.

(1) Gautier. Sur les toxines en dermatologie. Extrait des Ann. de dermat. et syph. 1897, p. 129.

(2) Brocq. Traitement des maladies de la peau, p. 300.

Lichen scrófulosorum

(*Lichen circumscriptus* des vieux auteurs, *lichen pilaire des strumeux* de E. Besnier)

Nous allons faire rapidement l'historique de cette affection, alors qu'on la considérait comme un lichen.

D'après Rayer, qui adopte la division de Bateman, il forme une des sept variétés de lichens qu'il décrit.

Pour Gibert, le lichen circumscriptus est une variété secondaire de lichen simplex.

Devergie le classe à la fois parmi les lichens simplex et les lichens agrius.

Bazin dit que le lichen scrofuleux est une affection de cause interne. Il débute dans l'enfance sous forme de strophulus, et se convertit après plusieurs récidives en véritable lichen ou scrofulide boutonneuse.

Hébra ne reconnaissait que deux espèces de lichen : le lichen scrófulosorum et le lichen ruber. Ayant observé le lichen des scrofuleux surtout chez des malades atteints de tuméfactions glandulaires, de caries, de lupus, de tuberculoses, etc., le croit lié à la diathèse scrofuleuse.

Le lichen scrófulosorum, avec Kasopi, Wilson, Duhring, etc. reste placé dans le groupe des

lichens. Ce n'est que depuis le congrès de dermatologie de Paris, en 1889, que l'on a rangé à l'unanimité, sauf Kaposi (1), cette affection parmi les folliculites. Il reconnut d'ailleurs sa complète indépendance d'avec les formes vraies de lichens.

M. Besnier le considérait comme une forme de lésion cutanée polymorphe, du type des folliculites, et dont la place ne saurait être conservée dans les lichens.

M. Vidal dit que le lichen scrofulosorum, dont certains éléments aboutissent parfois à la suppuration et à la formation d'une pustule d'acné pileuse, est, en effet, plutôt une folliculite pilosébacée (2).

En 1890, au deuxième congrès de la Société allemande de dermatologie, M. Jacobi dit avoir rencontré les papules de lichens formées de tubercules miliaires, sans tendance à la caséification. Avec une infiltration du tissu conjonctif, il a trouvé des bacilles. Quoique les inoculations à des lapins et des cobayes soient négatives, M. Jacobi considère le lichen des scrofuleux *comme une forme de tuberculose de la peau* (3).

(1) Cet auteur, en 1869, avait fait paraître une étude sur ce sujet, et jusqu'à Jacobi, on n'en avait plus parlé.

(2) Extrait du compte rendu du Congrès dans les Annales de dermatologie et syphil., 1889.

(3) Extrait du compte rendu du Congrès dans les Annales de dermatologie et syphil., 1891, p. 1022.

En 1892, à la séance du 10 mars, M. Hallopeau, à propos de l'observation d'un malade chez lequel coïncidaient un lichen scrofulosorum et des lésions nettement tuberculeuses, fait remarquer la disposition des éléments éruptifs au niveau des membres inférieurs, et conclut que le lichen scrofulosorum n'est pas « une affection sui generis pour laquelle les scrofuleux offriraient un terrain favorable, ni, comme l'a dit Jamieson au congrès de Paris, un lichen circumscriptus modifié par le milieu ; il est dû, comme l'a déclaré M. Besnier à une *inflammation infectieuse des follicules pileux-sébacés* ». Et M. Hallopeau ajoute à propos de la nature de cette affection, « il s'agit d'une localisation chez les sujets prédisposés à la tuberculose de ces organes qui, sous son influence réagissent suivant un mode spécial » (1).

M. Riehl, à la Société viennoise de dermatologie, le 23 mars 1892, dit avoir observé, il y a plusieurs années, des cellules géantes dans les papules de cette affection.

Les papules ont toujours leur siège autour des follicules pileux. Les cellules épithélioïdes manquent ; la disposition du tissu de granulations et des cellules géantes n'étant pas typique, *il ne doit pas être question ici de tuberculose* (2).

(1) Ann. de dermat. et syph. 1892, p. 284.

(2) Extrait des Ann. de dermat. et syph. 1892, p. 1317 (locutions citées).

M. Lukasiewicz a vu de nombreuses préparations de lichen scrofulosorum où les cellules géantes sont déposées autour des follicules ; *mais il n'a jamais vu de bacilles de Koch.*

M. Riehl répond que si les cellules épithéloïdes apparaissent en même temps que le groupement caractéristique du tissu de granulations et les cellules géantes, on peut conclure à la tuberculose, surtout si on trouve le bacille, et qu'on ait réussi l'inoculation.

Puis M. Kaposi, résumant la discussion, montre qu'il en résulte que la nature tuberculeuse du lichen des scrofuleux n'est pas démontrée. Tous sont d'avis que le lichen syphilitique a anatomiquement une connexion intime avec le follicule pileux, qu'il survient chez des individus cachectiques et devient alors très analogue au lichen des scrofuleux.

En 1893, M. Ehrmann (Société de Vienne), dit avoir guéri un certain nombre de groupements de lichen scrofulosorum par l'huile de foie de morue.

En 1894, M. Hallopeau (1) (sur un cas de lichen scrofulosorum simulant le pityriasis rubra-pilaire et le lichen de Wilson. Démonstration de sa nature tuberculeuse), conclut : « Les lésions tuberculeuses pathogénétiques des papules du lichen

(1) Ann. de dermat. et syphil., p. 804, p. 894.

scrofulosorum ne sont donc pas exclusivement localisées dans les glandes pilo-sébacées; elles peuvent également intéresser les glandes sudoripares.

« Le groupement des papules du lichen scrofulosorum autour d'éléments tuberculeux vient de nouveau établir la nature tuberculeuse de cette dermatose. »

Lukasiewicz (1), n'ayant jamais trouvé de bacilles tuberculeux dans ses recherches ayant porté sur 43 sujets, affirme qu'il est de plus en plus opposé à croire à la nature tuberculeuse de cette affection.

En 1895, M. Neisser, II^e congrès international de Méd. de Rome dit que le lichen des scrofuleux est une éruption papuleuse, le plus souvent parafolliculaire, de nature probablement tuberculeuse; mais jusqu'à présent la démonstration n'étant pas certaine, il propose le nom de « scrofuloderme miliaire. » (2).

M. Feulard a traité un lichen scrofulosorum par l'huile de foie de morue et a été frappé de la guérison rapide (3). Une biopsie faite par

(1) Lukasiewicz. Ueber lichen scrofulosorum. Arch. de dermat. et syphil. 1894, p. 26.

(2) Ann. dermat. et syphil. 1895, p. 41.

(3) Ann. dermat. et syphil. 1895, p. 1035.

M. Leredde ne peut mettre de bacilles en vue. L'inoculation a été négative.

Au III^e Congrès de Londres, 1895, M. Kaposi, trouve qu'on veut chercher partout la tuberculose, mais que rien ne prouve que le lichen scrofulosorum soit une lésion tuberculeuse.

Au même congrès, M. Hallopeau, en parlant de la cause prochaine du lichen scrofulosorum s'exprime ainsi : « elle n'est pas engendrée directement par des bacilles émigrés dans les glandes pilo-sébacées ; mais bien par des toxines émanées de foyers développés dans d'autres organes, tels que des ganglions, des os ou le poumon. » (1) Le lichen scrofulosorum mérite ainsi d'être rapproché des folliculites avec lesquelles il coïncide souvent.

Au congrès de Moscou, en 1896, M. Hallopeau résume la discussion en disant qu'il faudrait considérer la tuberculose comme constituant seulement un terrain propice à son développement. Unna se rattache à cette manière de voir. Il conclut : « La tuberculose cutanée ne se traduit pas exclusivement par des lésions destructives et ses manifestations, lorsqu'elles ont pour cause prochaine l'action des toxines, peuvent être d'une grande bénignité et non inoculables ; leur structure est différent de celle des tuberculoses bacillaires. » (2)

(1) Extr. des Ann. de dermat. et syphil. 1895, p. 1264.

(2) Extr. des Ann. de dermat. et syphil. 1896, p. 1012 et suiv.

A propos d'un cas de folliculites tuberculeuses, présenté à la Société française de Dermatologie, la même année M. Hallopeau (1) montre que la tuberculose des appareils pilo-sébacés peut suivant le processus et le mode de réaction, revêtir chez les jeunes sujets les caractères de l'acné scrofulosorum, de l'acné cachectique ou de la folliculite suppurative. Les folliculites servent d'intermédiaires à la propagation, à la surface de la peau, des tuberculoses profondes, et aussi à l'extension en profondeur des tuberculoses superficielles.

Enfin, en 1898, M. Haushalter (2), au sujet de deux observations de lichen scrofulosorum s'exprime ainsi :

« Dans les deux cas les inoculations aux cobayes ont déterminé la tuberculose de ceux-ci. »

Et il conclut en affirmant la nature tuberculeuse du lichen des scrofuleux.

Acné des cachectiques

Bazin est le premier qui ait noté cette lésion sous le nom d'acné scrofuleux.

Kaposi, dans son livre traduit en 1891, par M. Besnier (3), dit que « l'acné des cachectiques

(1) Extr. des Ann. de dermat. et syphil. 1896, p. 508.

(2) Sur deux cas de lichen scrofulosorum, chez l'enfant. Nature tuberculeuse de l'affection. — Haushalter. Ann. de dermat. et syphil. 1898, p. 455.

(3) Kaposi, traduit par M. Besnier, 1891, p. 742.

se montre chez les individus considérablement affaiblis, atteints de marasme, ou chez les sujets scrofuleux ; par conséquent, il est souvent associé au lichen des scrofuleux. »

Colcott Fox (1) en 1895, déclare en avoir observé 15 cas chez les enfants. Il décrit l'éruption qui consiste en lésions assez complexes, ayant des rapports avec l'appareil pilo-sébacé, et pouvant être rangées dans le groupe des folliculites.

De l' « Acnitis » et de la « Folliclis »

C'est en 1890, que ces deux noms : l' « acnitis » et la « folliclis » sont employés pour la première fois, ce furent MM. Barthélemy et de Saint-Germain (2) qui les proposèrent pour distinguer 2 variétés de folliculites généralisées et, selon l'expression de M. Barthélemy, « tirer ces cas du chapitre très vague des folliculites ».

Dans un article des Annales de dermatologie et syphiligraphie, ils indiquaient les caractères généraux, l'aspect, la marche, la durée, en un mot les traits caractéristiques des deux nouvelles variétés

(1) Colcott Fox. — Ou acne scrofulosorum in infants. The British Journ. of. Dermat., nov. 1895, p. 341.

(2) Ann. dermat. et syphil. Ann. 1890. MM. Barthélemy et de Saint-Germain, p. 979.

de dermatoses dont ils venaient d'enrichir les cadres nosologiques.

En 1891, dans le même recueil (1) M. Barthélemy, dans une étude d'ensemble, s'efforçait de mettre quelque clarté et d'introduire un peu d'ordre au milieu du groupe des folliculites, lequel, écrivait-il : « renferme nombre d'affections « dissemblables et de nature et de symptômes et « aussi certaines dermatoses qu'on ne saurait « caser ailleurs. »

Il s'occupait dans cette étude, de l'acnitis (2) et de la folliculis, (3) en étudiant le début, la structure histologique, le siège, le diagnostic et aussi la nature. Nous reviendrons plus loin sur ce dernier point.

En 1893, dans les Annales de dermatologie, M. Barthélemy, défend les types morbides dont il était un des créateurs et indique les raisons pour lesquelles, selon son expression, il « persiste à penser qu'il y a lieu « de bien distinguer l'une de l'autre ces « deux variétés de folliculites. »

Les deux dermatoses nouvelles n'avaient point en effet été admises sans conteste.

(1) Ann. dermat. et syphil. Ann. 1891. M. Barthélemy p. 1.

(2) Ann. dermatol syphilis. Ann. 1891. Barthélemy, p. 1.

(3) Ann. dermatol syphilis. Ann. 1891. Barthélemy, p. 7-10.

(4) Ann. dermatol. et syphilis. Ann. 1893. Barthélemy, p. 883.

Pour M. Pollitzer, de New-York, des pto-
maïnes formées dans l'appareil digestif sont éli-
minées par les glandes sudoripares, d'où dégé-
nèrescence parenchymateuse et inflammatoire
secondaire, c'est-à-dire folliculite, qu'il propose
d'appeler : hydradénite suppurative destructive.

M. Dubreuilh (Bordeaux), généralisant hâtive-
ment, tend à confondre acnitis et folliclis avec
d'autres folliculites, les rapportant toutes à la lé-
sion des glandes sudoripares et les appelant : hy-
drosadénites suppuratives disséminées.

Malgré ces opinions différentes, M. Barthé-
lemy, maintient les dénominations qu'il a pro-
posées, il le fait en ces termes :

« La dénomination d'acnitis me semble bonne
« à garder précisément parce qu'elle n'a pas plus
« de signification que celle de psoriasis, d'eczéma
« ou de lichen et que, si elle rappelle l'acné, c'est
« parce que c'est avec l'acné nodulaire, l'acné
« phlegmoneuse que l'affection était jadis le plus
« souvent confondue. mais qu'elle ne préjuge rien
« en faveur d'une localisation dans les glandes
« pilo-sébacées. »

Nous trouvons encore, dans ces mêmes annales
de dermatologie, en 1896, sous la signature de
M. Hallopeau (1) une note sur la « genèse et le

(1) Annales de dermatologie et syphilis, Hallopeau 1895,
p. 508.

rôle pathogénique des folliculites chez les tuberculeux », note dans laquelle cet auteur étudie les relations causales de la tuberculose et de la folliculis.

En 1898 (1) enfin, à propos d'un « nouveau cas de l'affection dite « folliculis » et ses rapports possibles avec la tuberculose, M. Hallopeau écrit cette phrase : « On est conduit ici à admettre une « maladie infectieuse et à confirmer la manière « de voir de M. Barthélemy. »

Nous n'avons pu, au cours de ce rapide historique de l'acnitis et de la folliculis, étudier les relations de ces deux maladies avec la tuberculose. Ce problème particulièrement important pour nous, étant donné le sujet de ce travail, nous paraît nécessiter quelques développements. Il est en effet resté longtemps sans solution même approximative. C'est ainsi qu'en 1891, M. Barthélemy dans son article paru dans les annales de dermatologie (2) confesse que pour ce qui est de l'étiologie et de la pathogénie (au point de vue général) des deux affections « on en est encore réduit aux hypothèses ».

Il signale cependant, à propos de l'acnitis, que la présence de cellules géantes abondantes

(1) Annales de dermatologie et syphilis. Hallopeau 1898, p. 1310.

(2) Ann. de dermat. et syph. 1891, page 1.

aux points atteints, fait songer M. Darier à la tuberculose, mais, dit-il, « la recherche des bacilles a donné des résultats négatifs. « Provisoirement, conclut-il, on peut songer à une inflammation d'origine probablement infectieuse subaiguë, périfolliculaire et folliculaire, etc. »

M. Jacquet, étudiant au point de vue histologique la folliculite, se résume ainsi quant à l'origine de cette affection.

« Pour moi il s'agit de périfolliculites provoquées par des malformations pilaires, amenant secondairement la dégénérescence vitreuse des épithéliums et probablement la nécrose, l'élimination du territoire vasculaire affecté. »

Il dit encore : « J'ai, par divers procédés recherché les microbes sur un certain nombre de coupes, je ne les ai constatés nulle part. »

Et cependant, M. Jacquet fait, à un moment, intervenir, pour expliquer que tous les sujets porteurs de malformations pilaires ne présentent point les lésions de la folliculite, la notion de prédisposition.

On le voit, tout ceci était encore fort vague et les relations de l'acné et de la folliculite avec la tuberculose n'étaient point encore mises en lumière.

C'est en 1896, avec M. Hallopeau (1) que nous les trouvons nettement étudiées.

Il pose, à la fin de son étude « sur la genèse et le rôle pathogénique des folliculites disséminées chez les tuberculeux » les conclusions suivantes :

« 1° La tuberculose cutanée des appareils pilo-
« sébacés peut, suivant l'acuité du processus et le
« mode de réaction des sujets, revêtir chez les
« jeunes sujets les caractères du lichen scrofulo-
« sorum, de l'acné cachectique ou de la folliculite
« suppurative ;

« 2° Ces folliculites peuvent se développer au-
« tour de néoplasies tuberculeuses provenant des
« parties profondes, les ganglions ou le tissu
« conjonctif sous-cutané ;

« 3° Elles peuvent devenir le point de départ
« de nodosités tuberculeuses isolées ou confluen-
« tes soit en placards, soit en bourrelets ;

« 4° Elles servent ainsi d'intermédiaires à la
« propagation à la surface cutanée des tubercu-
« loses d'origine profonde et aussi à l'extension
« en profondeur et en surface de tuberculoses su-
« perficielles. »

La même année, M. Hallopeau (2), étudiant toujours les deux dermatoses dont nous nous oc-

(1) Annales de dermatologie et syphilis. Année 1890, Hallopeau, p. 509.

(2) Annales de dermatologie. Année 1896, Hallopeau, p. 1087.

cupons, écrit encore : «... il s'agit là d'une manifestation de la tuberculose.»

Telle est aussi l'opinion de M. Thibierge. Ce dermatologiste, dans une observation « Sur un cas de folliculites miliaires rappelant le lichen scrofulosorum chez un tuberculeux » (1) écrit ce qui suit :

« On ne peut néanmoins se soustraire à l'idée
« d'une relation entre la lésion cutanée et les
« conditions pathologiques dans lesquelles on
« trouve le malade tuberculeux de son poumon,
« de son tissu cellulaire et sans doute de ses os.

Disons aussi, en passant, que M. Thibierge voit dans cette observation une preuve à l'appui de la légitimité de la constitution du groupe tuberculide. C'est là un point sur lequel nous insisterons ultérieurement.

On retrouve d'ailleurs partout cette notion de la nature tuberculeuse de l'acné et de la folliculite notamment dans deux notes publiées cette année même par MM. Hallopeau et G. Bureau.

Dans la première (2) il s'agit d'un malade tuberculeux chez lequel on a pu suivre pas à pas la marche des lésions dermiques.

A son sujet, M. Hallopeau, rappelle les observations de M. Tenneson qui aurait constaté deux

(1) Annales de dermatologie. Année 1898. Thibierge p. 150

(2) Annales de dermatologie. Année 1898. Hallopeau et G. Bureau, p. 1310.

cas de folliclis sur des sujets atteints de lupus vulgaire, ainsi qu'un autre fait, de lui, dans lequel un malade était porteur à la fois, et de lésions offrant tous les caractères en certains points de la folliclis, en d'autres du lupus ; manifestations morphologiquement différentes, mais étiologiquement semblables selon l'auteur, puisqu'elles seraient toutes deux d'origine tuberculeuse.

Dans une deuxième observation (1) c'est encore une malade tuberculeuse qui est porteur de folliclis, mais de plus elle présente des phénomènes d'asphyxie locale. Ce dernier symptôme, n'est pour les auteurs, que secondaire à l'infection tuberculeuse et n'a par suite point de rôle étiologique dans l'apparition de la folliclis. Pour eux, il y a eu apport par la circulation de matériaux toxiques d'origine tuberculeuse dans les vaisseaux du derme, d'où lésions prolifératrices et nécrosiques, suppuration secondaire et trouble réflexe de l'innervation vaso-motrice,

Indiquons enfin la réponse de MM. Hallopeau et Bureau à l'objection faite à leur hypothèse de la nature tuberculeuse des dermatoses en question et tirée de l'absence du bacille tuberculeux dans les lésions qu'elles causent :

« L'absence de bacilles ? Mais récemment l'un
« de nous s'est efforcé d'établir qu'il existe toute

(1) 2^e note sur l'affection dite folliclis, Hallopeau et Bureau, Annales de dermatologie. Année 1898, p. 1428.

« une série de manifestations tuberculeuses dans
« laquelle ces éléments font défaut et on est en
« droit de rapporter ces lésions à l'action, soit de
« toxines, soit d'une forme bactérienne encore
« indéterminée mais autre que le bacille de Koch
« (1). »

C'est toujours la question des toxidermies.

« Tuberculides »

En 1896, M. Darier (2), l'auteur de cette dénomination nouvelle, montrant la relation qui existe entre toute une série de folliculites, telles que :

Acné des cachectiques,

Acné scrofulosorum,

Folliculites disséminées des parties glabres,

Acnitis,

Folliclis,

Hydrosadénite destructive ou suppurative.

Etc.

essaie de différencier un nouveau groupe qu'il nomme « Tuberculides ».

Pour expliquer et justifier cette dénomination, M. Darier se base sur les considérations suivantes :

1^o Cliniquement, ces dermatoses forment un

(1) Hallopeau. Congrès de Londres, 1896

(2) Ann. de dermat. et syphil., 1896, p. 1431.

groupe naturel : toutes se constituent par des éruptions successives, leurs éléments débutent par l'apparition soit de papules, soit de modules intra-dermiques plus ou moins profonds, indolores, qui bientôt se couronnent d'une vésico-pustule, laquelle crève, se dessèche et laisse une cicatrice qui évolue en plusieurs mois.

2° Les relations entre ces éruptions et la tuberculose sont certaines. Elles coexistent avec d'autres manifestations tuberculeuses, ganglionnaires ou pulmonaires, lupus, gommes, lichen scrofulosorum, engelures.

A l'appui de ce dernier ordre de preuves, citons la remarque de MM. Hallopeau et G. Bureau (1), que les éruptions dites « folliclis » se rencontrent surtout chez les sujets atteints de tuberculose ganglionnaire.

Une objection cependant se pose immédiatement, nous nous efforcerons de lui laisser sa valeur :

Comment expliquer que, au sein de ces lésions dont on affirme ainsi, sinon tout-à-fait la nature tuberculeuse, du moins la « consanguinité », pour ainsi dire, avec la tuberculose, on ne retrouve jamais le bacille de Koch ?

A cette objection l'on peut répondre que peut-

(1) Annales de Dermatoses et Syphilis. Ann. 1897. Hallopeau et G. Bureau, p. 55.

être il s'agit là de lésions d'origine toxique, de toxidermies, ou encore qu'elles sont causées par des infections surajoutées.

Quoiqu'il en soit, c'est au sujet de cette question de la nature vraie, de l'origine même, commune pour M. Darier, de cette dermatose avec les groupes « acnés, acnitis et folliclis, etc., » qu'ont eu lieu les discussions dont nous allons essayer de donner un rapide résumé :

M. Wickam trouve ce nom de « tuberculides » mauvais et préférerait celui de « scrofulides » qui, sans rien préjuger sur la nature de la lésion, donnerait seulement une indication quant au terrain sur lequel elle évolue.

M. Barthélemy propose une atténuation à l'affirmation pour lui trop accentuée qu'impliquerait le mot de « tuberculides » et désirerait l'appellation « tuberculoïdes ».

MM. Hallopeau et G. Bureau (1) décrivant un cas de « tuberculides acnéiforme et nécrotique », dont la nature tuberculeuse est pour eux certaine : « Les caractères cliniques des éléments établis-
« sent leur parenté avec les boutons du folliclis,
« il existe une tuberculose ganglionnaire ».

Ajoutent : .

« Le nom de *Tuberculides* donné par M. Darier
« aux éruptions de cette nature nous paraît des

(1) Hallopeau et G. Bureau. — Loco citato.

« mieux appropriés et nous l'adoptons, car il
« remplace avantageusement l'ancienne dénomi-
« nation de *scrofulides* »,

Plus tard, M. Hallopeau, revenant sur cette idée, la confirme en rappelant la coïncidence fréquente des « tuberculides » de M. Darier avec plusieurs formes de tuberculose.

M. Brocq rapportant une observation d'un malade atteint d'une affection pouvant rentrer dans le cadre des tuberculides, conclut en disant qu'il lui répugne un peu de considérer comme manifestations de la tuberculose des lésions qui vont, viennent, disparaissent sans médication, rétrocedent avec rapidité. Et cependant, le malade dont il s'agit est bien un tuberculeux :

« Malade jeune, ayant de l'adénopathie cervi-
« cale assez accentuée, ayant maigri ».

Aussi M. Brocq pense-t-il que, dans ce cas, l'on peut songer aux toxines, et conclut-il qu'il faut être extrêmement circonspect dans les objections faites à la théorie des « Tuberculides ».

Et cependant, il craint que, en constituant le groupe « Tuberculides » on n'ait point fait de façon suffisante le départ entre ce qui doit être attribué à la graine tuberculeuse, et au terrain modifié, intoxiqué pour ainsi dire, par sa présence.

« Sur un terrain bon pour l'évolution du ba-
« cille de la tuberculose ou susceptible d'être

« infecté par ses toxines, d'autres germes morbides peuvent évoluer, d'autres lésions qui ne sont pas de nature tuberculeuse peuvent se produire ».

La tuberculose favorise même peut-être l'évolution de certaines lésions cutanées.

En résumé, si M. Brocq n'est point opposé à la conception nouvelle, son nom de « Tuberculides » l'effraie cependant un peu,

Avec M. Gastou, la discussion sans cependant dévier de son point de départ, nous voulons dire, le plus ou moins de légitimité de la constitution du groupe « Tuberculide » s'élargit un peu et notre maître, constatant que les inoculations ont toujours, dans les cas de tuberculides, donné des résultats négatifs, pose cette question :

« Doit-on, malgré cela, considérer ces lésions comme des tuberculides et faire de ces malades des tuberculeux? — Quelle différence faut-il faire alors entre les scrofulides et les tuberculides, que devient la scrofule? »

Nous avons, en étudiant la scrofule, traité cette question, aussi n'y revenons-nous pas. Disons seulement que la conclusion de M. Gastou est la suivante :

« Ne peut-on pas supposer... que la scrofule n'est que le résultat d'une série d'infections successives agissant à longue portée sur l'organisme et préparant un terrain favorable au ba-

« cille de Koch, à la tuberculine, à la tuberculose
« en un mot? »

Mentionnons encore l'origine des appellations « acnitis » et « folliclis ». M. Barthélemy qui les a fait entrer dans le vocabulaire des dermatologistes dit qu'il les a proposés pour faire sortir les cas qui s'y rapportent du chapitre très vague des folliculites. L'acnitis lui a paru procéder à la manière des dermites qui relèvent d'une intoxication, d'une infection. Il est moins affirmatif pour la « folliclis ».

Terminons enfin cette étude sur l'opinion de M. Besnier pour lequel il convient, avant de se prononcer, d'attendre des expériences démonstratives de laboratoire et surtout de savoir différencier les toxidermies des toxinidermies.

**Eczémas, Erythème noueux,
dans leurs rapports avec la Tuberculose.**

Il nous reste maintenant à retracer rapidement au point de vue purement historique les discussions soulevées pendant ces dernières années au sujet de la nature de l'eczéma scrofuleux et de l'érythème noueux, dans la production desquels on a voulu faire entrer comme cause la tuberculose.

« Bien que personne n'ignore, dit M. Besnier (1)

(1) E. Besnier. Ann. de dermat. et syphil., 1891, p. 455.

que la tuberculose à la manière des autres maladies virulentes, puisse déterminer des érythèmes et des érythrodermies, l'attention générale des médecins n'est pas fixée depuis assez longtemps sur leur existence pour les connaître et les reconnaître. »

Aussi les recherches sur les sujets qui nous occupent sont-elles assez restreintes.

1^o *Eczémas*. — Bazin distinguait parmi les eczémas de causes internes, l'eczéma scrofuleux qui correspondait à ce qu'on appelle vulgairement *gourmes*. Ainsi caractérisé, cet eczéma a disparu promptement.

En 1888, M. Leloir (1) dit que « l'eczéma et l'impétigo n'ont rien de spécial chez le lymphatique. Ils sont localisés au pourtour des orifices, évoluent lentement *sur un terrain prédisposé* ; mais ils sont un lieu d'entrée pour le bacille de Koch. »

M. Besnier, dans plusieurs travaux successifs, décrit non l'eczéma, mais « l'eczématisation », réactions communes d'affections impossibles à classer actuellement.

Au congrès de Londres 1896, M. Hallopeau pose cette question de l'existence d'un eczéma tuberculeux et nous ne pouvons mieux faire que de résumer cette partie de son discours.

(1) Leloir. *Bulletin Médical*, 1^{er} juillet 1888.

D'après Unna, Hutchinson, Nesser et Edows, il faut admettre l'existence de cet eczéma tuberculeux. Unna le décrit ainsi : il occupe surtout le pourtour des orifices de la face, coïncide avec les inflammations catarrhales des muqueuses (conjonctivites, kératites, etc.), les parties malades sont tuméfiées, donnent lieu à du prurit ; les ganglions voisins se tuméfiant. C'est exact ; mais alors s'agit-il d'une affection directement engendrée par le bacille ou par ses produits ? La démonstration n'en est pas faite ; « on peut invoquer avec autant, sinon plus de vraisemblance, la vieille conception de la scrofule offrant un terrain favorable à la tuberculose en même temps qu'elle se traduit cliniquement par ces éruptions vésiculeuses (Loc. cit.).

« Selon toute vraisemblance, il n'y a encore ici qu'une question de terrain ; soit qu'un état particulier des tissus offre chez les tuberculeux un milieu favorable au développement de ces dermatoses, soit que cette modification soit produite directement par les toxines tuberculeuses ». (1)

En 1898, M. Gastou (2) fait connaître son opinion sur cette question. Nous ne saurions mieux faire que de la reproduire en empruntant de

(1) Extr. des Ann. de dermat. et syphil., 1896, p. 1023.

(2) Ann. de dermat. et syphil., 1892, p. 512. Sur un cas de dermite eczématiforme en placards, et tuberculisation.

nombreuses citations à l'auteur. Quelques observations, tirées de cet article, seront publiées dans cette thèse.

« L'eczéma perd de jour en jour du terrain. Les eczématisations et les lichénifications sont de véritables syndromes pouvant accompagner des dermatoses multiples, expressions de maladies locales ou de maladies générales à répercussion cutanée.

Au nombre des maladies générales qui modifient le tégument, à côté des intoxications et des affections aiguës, il faut placer les infections chroniques et les cachexies qui n'en sont que l'aboutissant ».

« Et n'est-il pas des manifestations cutanées qui peuvent mettre sur la voie d'une diathèse ou d'une tare héréditaire ?

L'eczéma et ses différentes modalités me semble être une de ces dermatoses indicatrices dont le rôle révélateur est d'un grand intérêt à connaître pour l'avenir des malades ? »

« Ce que je voulais seulement faire remarquer aujourd'hui, c'est la relation entre cette eczématisation et la scrofulo-tuberculose. Relation plus que simple coïncidence !... »

« J'ai voulu dire que cette dermite me semble être l'expression d'une tuberculose atténuée par le passage à travers des générations successives ».

Ainsi donc M. Gastou admet qu'il existe une

relation entre la tuberculose et la production d'un eczéma, et il en donne de nombreux exemples.

2° *Erythème noueux*. — A la Société médicale des hôpitaux de Paris, le 21 nov. 1890 (1), M. Comby déclare que pour lui l'érythème noueux est une identité morbide, indépendant du rhumatisme, et doit être rangé parmi les maladies infectieuses, et par suite aussi distingué de l'érythème polymorphe de Hebra.

MM. Legroux, Ollivier, Laveran, Rendu, etc., soutiennent les relations de l'érythème noueux avec le rhumatisme (antécéd. héréditaires ou personnels).

Mais M. Comby répond : « Ces arguments ne me convainquent pas de la nature rhumatismale de l'érythème noueux ; les lésions viscérales de la série rhumatismale (péricardites, endocardites, arthrites, etc.) s'observent dans la plupart des maladies infectieuses. Quant aux relations de l'érythème noueux avec la tuberculose, je ne pourrai citer à leur appui qu'un seul cas personnel, celui d'une fillette atteinte de diarrhée chronique avec mœlena ».

En 1892, M. Lannois (1) se demande si l'érythème noueux est contagieux. Il publie trois cas

(1) Extr. des Ann. de Derm. et de Syphil. 1890, p. 983.

(2) Ann. de Derm. et Syph. 1892, p. 584.

de cette maladie, observés dans une salle où avait été reçu un premier malade atteint de cette affection.

L'inoculation faite aux cobayes avec le sang des nodosités de ces divers malades, est restée négative.

En 1897, M. Schamaun (1) étudie les cas d'érythème noueux qui se produisent chez les tuberculeux. Il présente deux observations, en résume sept autres, et fait remarquer que l'érythème noueux apparaît parfois au début d'une tuberculose jusque là passée inaperçue; par suite, il conclut qu'en présence d'un érythème noueux dont la cause paraît obscure, penser à la tuberculose, et la rechercher.

Cet érythème noueux chez les tuberculeux serait dû à l'action des toxines, sur les centres vasomoteurs, ou aux agents des infections secondaires de la tuberculose.

(1) Schamaun. — Th. Paris, 21 juillet 1897. — Etude sur l'Erythème noueux et la Tuberculose.

CHAPITRE II

DIAGNOSTIC

La peau est un organe complexe dont les différents éléments réagissent et se modifient chacun à leur façon sous l'influence des troubles organiques, que ces troubles soient causés mécaniquement par la présence de microbes, ou simplement par des infections développées consécutivement à la présence de bacilles, et émanées d'un point plus ou moins éloigné de l'organisme (toxines) (1).

Suivant que ces toxines restent limitées au voisinage du foyer microbien, ou qu'elles s'étendent excentriquement en envahissant l'organisme de proche en proche, les dermatoses produites différeront d'aspect, ce qui complique le diagnostic.

C'est qu'un autre facteur qu'il ne faut jamais

(1) Au congrès de Dermatologie de 1897, à Moscou, M. Gautier donne la définition suivante :

« Nous entendons par toxines toutes les substances morbifiques produites par des êtres vivants.

La condition essentielle de leur production est l'activité cellulaire. »

oublier de consulter, entre en ligne : l'hérédité.

Que la déchéance organique d'un sujet soit héréditaire ou acquise, il se trouve dans les deux cas offrir un moindre degré de résistance aux affections morbides. Suivant que la modification se sera produite sur l'un ou l'autre des éléments de la peau, la dermatose aura un siège particulier ; suivant que la tare sera plus ou moins profonde, la dégénérescence des tissus atteints sera plus ou moins grande, et la lésion plus ou moins importante.

La peau de l'enfant présente à ce point de vue une sensibilité remarquable ; elle réagit très aisément aux intoxications et aux infections, et cela explique, à notre sens, la fréquence à cet âge de la vie de dermatoses qui disparaîtront plus tard, plus ou moins complètement, à l'âge adulte, si la vitalité des organes atteints n'a pas été trop compromise.

Puisque nous étudions spécialement l'action de la tuberculose sur la peau, nous dirons avec M. Hallopeau que « quatre faits peuvent isolément nous permettre d'affirmer la nature tuberculeuse d'une affection cutanée :

1^o Transmission par *inoculation en série*, des produits morbides ;

(1) Hallopeau. Congrès de derm. et syph. Annales de derm. et syph. 1896, p. 1007.

2° Présence de bacilles caractéristiques dans le tissu atteint ;

3° Intra-inoculations, c'est-à-dire genèse d'une dermatose par prolifération d'altérations nettement tuberculeuses, et réciproquement production de tuberculose consécutivement au développement de cette dermatose ;

4° Apparition d'éruptions différenciées, telles que celles du lichen scrofulosorum sous l'influence de l'inoculation de tuberculine.»

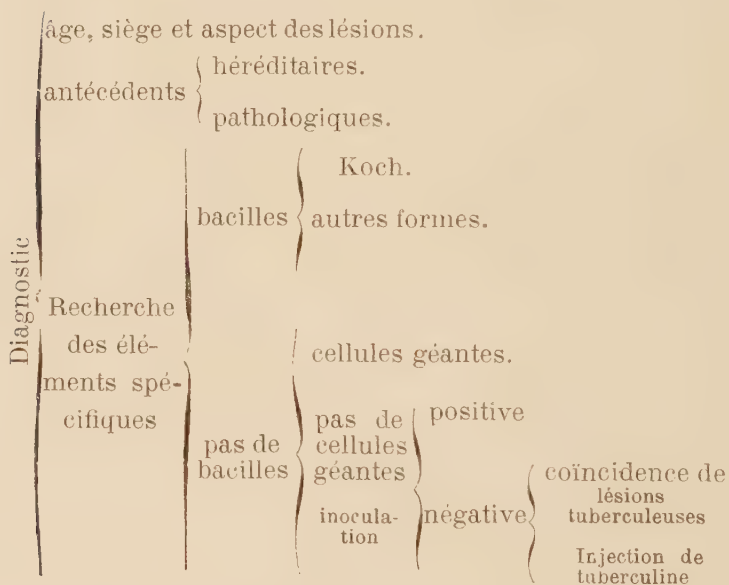
Lorsqu'ayant épuisé ces quatre moyens, tous les résultats sont restés négatifs, il reste encore à étudier la structure intime des produits morbides, leur siège, leurs relations de voisinage, leur processus, à l'aide d'une *biopsie*. De la similitude de lésions microscopiques avec celles d'autres maladies nettement tuberculeuses, ou de la présence d'éléments typiques (cellules géantes, etc.), on pourra tirer une forte présomption en faveur de la tuberculose.

La présence simultanée des lésions de la peau avec des lésions tuberculeuses superficielles ou profondes pourra aussi mettre sur la voie du diagnostic.

Et si, par contre les relations qui existent entre la production de ces dermatoses et la tuberculose étaient mieux connues, peut-être serions-nous en possession d'un nouveau moyen pour déceler les formes frustes de tuberculose. C'est ce que

M. Marfan expose (1) à la fin d'une leçon clinique. « S'il était établi définitivement, dit-il, que le lichen des scrofuleux et les éruptions acnéiformes, ulcéreuses ou nécrosantes ne s'observent que chez des tuberculeux, l'examen de la peau pourrait parfois permettre de reconnaître la bacillose, et nous aurions peut-être, au moins pour certains cas, un moyen de diagnostic précieux ».

En résumé pour faire le diagnostic, il faut se conformer au schéma ci-après ;



(1) Marfan. Bulletin médical 1897, n° 30. Conférences du mardi.

CHAPITRE III

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Nous n'avons pas cru devoir nous étendre sur ce chapitre, parce que dans nos observations et le chapitre suivant, nous reproduirons les caractères des diverses affections. Sans cela, il eut fallu à notre sens, faire un alinéa spécial pour chaque maladie dont nous avons parlé, et cela nous eut entraîné trop loin.

Nous dirons simplement ici que la présence au sein des tissus morbides d'éléments spéciaux : cellules géantes, nodules infectieux analogues à ceux du lupus, etc., permettent de conclure à l'infection tuberculeuse.

CHAPITRE IV

PATHOGÉNIE

L'étude que nous venons de faire des différentes dermatoses classées par M. Hallopeau, au congrès de Londres, en 1896 (1), sous les deux chefs suivants :

Tuberculoses cutanées provoquées vraisemblablement par une forme microbienne distincte du bacille vulgaire,

Tuberculoses cutanées engendrées par des toxines émanées de foyers plus ou moins éloignés,

nous a montré leur origine très probablement tuberculeuse, mais, en même temps, nous a fait voir que, dans aucune d'entre elles, sauf peut-être dans le lupus érythémateux (et encore la présence du germe tuberculeux est fort discutée au sein des lésions de cette maladie), on n'a pu trouver l'agent que l'on est habitué à considérer comme la caractéristique, la signature même pour ainsi dire de la tuberculose, nous voulons dire le bacille de Koch.

(1) Annales de dermatologie et syph., 1896, p. 1012.

Et cependant, nous rangeant en cela à l'opinion de la grande majorité des dermatologistes, nous n'avons point hésité à pencher vers l'origine tuberculeuse de ces lésions.

Il faut donc faire intervenir là, pour expliquer la filiation des affections dont nous nous occupons, d'autres agents, d'autres facteurs que le bacille.

Sera-ce l'hérédité ? Nous voulons dire une sorte d'aptitude morbide à reproduire, avec des variantes plus ou moins accusées, les affections pathologiques des ascendants.

Tel n'est point l'avis de M. J. White de Boston (1896). Selon lui, les particularités de structure de l'épiderme et de ses annexes susceptibles d'être transmises héréditairement doivent plutôt être considérées comme des difformités que comme des maladies véritables. Pour cet auteur, la liste des dermatoses dont la nature héréditaire est positivement prouvée est fort restreinte.

M. Gastou, au contraire (1), attache une réelle importance à cette notion d'hérédité tuberculeuse et la compare même à l'hérédité syphilitique.

(1) Annales de Dermatologie et syphiligraphie, 3^e série, t. 9, p. 235. Sur un cas de cyanose des extrémités avec engelures chez un hérédo-tuberculeux microsphygmique. (Gastou et Emery).

« Il semble donc dit-il que les maladies infectieuses ou toxiques, quelle que soit leur nature et leur aspect aboutissent toutes à produire chez les descendants des dystrophies... qui sont le fait de véritables artérites généralisées congénitales infectieuses toxiques ».

Et plus loin :

« ... Il existe, à côté de l'hérédo-syphilis une hérédo-tuberculose, l'une et l'autre pouvant aboutir aux mêmes troubles de l'évolution normale... la cause disparaissant devant l'identité et la similitude des effets.

Rappelons enfin, du même auteur (1) cette opinion qu'il y a peut-être « une série héréditaire constituant une véritable maladie familiale. Ayant comme début une tuberculose généralisée, comme suite dans la série des générations successives des tuberculoses de plus en plus atténuées, généralement locales, comme fin de véritables affections para-tuberculeuses dont l'expression la plus bénigne serait une prédisposition à la dermite eczématiforme en plaques... etc. »

Quoiqu'il en soit de cette opinion, il est évident que alors même que l'on pourrait rattacher scientifiquement nombre des dermatoses étudiées

(1) Annales de Dermatologie et syphiligraphie. Gastou, 1898, p. 512.

dans ce travail à une tuberculose ancestrale, cette notion ne saurait suffire à indiquer l'origine, la pathogénie de l'universalité des faits dont nous nous occupons, et d'ailleurs, cela même fut-il obtenu, il faudrait encore avoir l'explication du *comment* de cette hérédité et l'on n'aurait fait que reculer le problème.

Mais si nous avons écarté, comme cause dernière des dermatoses, le bacille, nous n'avons point étudié ses sécrétions, ses *toxines*. Là semble devoir être la solution du problème.

Dès 1888, au congrès de la tuberculose, MM. Hallopeau et Wickam établissaient que les toxines sont la cause prochaine des altérations locales qui caractérisent histologiquement la tuberculose.

M. Besnier, en 1892 (1) après avoir rappelé que la tuberculose, comme les autres maladies virulentes peut déterminer des érythèmes et des érythrodermies, insiste sur ce fait « que des injections de voisinage ou à distance peuvent être « produites par des toxines à doses infinitésimales » et part de là pour dire que la présence réelle du bacille n'est point nécessaire pour caractériser une affection tuberculeuse et affirmer la nature tuberculeuse du lupus érythémateux.

M. Hallopeau, au congrès de Londres, en 1896

(1) Annales de Dermatologie et syphiligraphie. Année 1892. E. Besnier, p. 456.

étudiait à nouveau le rôle des toxines (1), surtout pour les affections qu'il désignait « tuberculoses cutanées engendrées par des toxines émanées de foyers éloignés », et dont nous nous sommes occupés déjà, et concluait que :

« Lorsque ces lésions ont pour cause pro-
« chaine l'action des toxines, elles peuvent être
« d'une grande bénignité, et non inoculables. »

M. Gastou, en 1896 (2), à propos d'un cas d'ecthyma scrofuleux, en arrive à la même opinion, disant : « On peut interpréter ces lésions comme
« une variété de *lésions tuberculeuses sans bacille*
« et les comparer aux syphilômes qui ne seraient
« plus produits par l'agent syphilitique, mais se-
« raient le résultat d'un trouble évolutif de la nu-
« trition cellulaire provoqué par sa toxine. » De
« même ces lésions seraient le résultat des toxines
« tuberculeuses, des tuberculines, et non du ba-
« cille de Koch. »

Que sont donc ces toxines ? Comment peuvent-elles agir sur les éléments de la peau pour produire les lésions que nous y constatons ?

Nous ne saurions mieux faire pour répondre à ces questions que de nous reporter à la commu-

(1) Annales de Dermatologie et syphiligraphie. Année 1896. Hallopeau, p. 1012

(2) Annales de dermatologie et syphiligraphie, 1896, Gastou et Emery, sur un cas d'Ecthyma scrofuleux.

nication faite en 1897 au congrès de médecine de Moscou par M. Hallopeau (1).

Pour cet auteur, les toxines sont : « toutes les substances morbifiques produites par des êtres vivants. »

Ces produits peuvent, soit pénétrer dans la circulation lymphatique, soit être éliminés avec les produits de sécrétion.

Rappelons aussi la division des toxines par le P^r Armand Gautier en :

Leucomaïnes, ptomaïnes, toxines proprement dites : exogènes, endogènes, mixtes.

Ces toxines produisant des effets divers non seulement par suite de leur nature différente, mais encore par suite des différences du terrain que leur offrent les divers sujets.

Les toxines endogènes d'origine mixte sont, pour ce qui nous concerne, les plus importantes.

En général on peut dire, avec MM. Bouchard et Charrin que les toxines ont la même action pathogénétique que les microbes eux-mêmes.

Leur introduction dans l'organisme provoque des éruptions identiques à celles qui se produisent chez l'individu infecté par les microbes correspondants.

(1) Presse médicale 1897, n° 72, p. 129.

Les dermatoses liées à l'infection toxinique peuvent être divisées en :

1° Dermatoses restant limitées au voisinage du foyer microbien.

2° Dermatoses s'étendant excentriquement.

CHAPITRE V

TRAITEMENT

Puisque la nature tuberculeuse de ces maladies est reconnue, il sera indiqué d'avoir recours au traitement général de la tuberculose.

La médication interne de choix consistera donc dans :

- 1° L'administration d'huile de foie de morue ;
- 2° Les préparations iodotanniques ;
- 3° La suralimentation ;
- 4° Une hygiène appropriée.

Le traitement local variera suivant la maladie considérée ; il dépendra de la nature des lésions. Mais toujours ce traitement sera secondaire.

OBSERVATIONS

Nous avons réuni un certain nombre d'observations que nous publions à la fin de ce travail. Nous n'avons retenu que celles où les antécédents héréditaires et personnels nous ont paru très nets, en tant que scrofulo-tuberculose. Cela expliquera pourquoi le nombre n'en est pas plus élevé.

OBSERVATION I (Résumée).¹

Sur un cas de lupus érythémateux simulant un érythème tuberculeux (Lupus erythematosus is an imitator of various forms of dermatitis).

Transactions of the American dermatological association 5th of septembre 1893. — by doctor H. Radcliffe-Crocker.

Femme H..., âgée de 27 ans, début à 10 ans sur la joue droite.

A. H. — Grand'mère maternelle morte de tuberculose.

A. P. — Santé générale bonne. 4 enfants et 3 couches prématurées : une à 6 mois; des jumeaux à 7 mois. Un des enfants mourut à 3 mois de « consumption of the bowels ».

Lésions. — Il n'y eut d'abord qu'une seule plaque pendant deux ans, puis d'autres se formèrent sur le côté du nez qui envahirent la figure d'une manière irrégulière. Un nodule gros comme un grain de millet sur l'oreille gauche. Rien nulle part ailleurs.

Toutes les lésions ressemblaient à des éléments d'érythème tuberculeux; elles étaient parfaitement lisses, sauf une seule sur le nez qui était squameuse.

OBSERVATION II

(Obs. ext. de la thèse de M. Cros. Montpellier 1896).

Lupus érythémateux chez une petite fille de 8 ans avec antécédents héréditaires tuberculeux.

Petite fille de 8 ans. — Début à 6 ans.

A. P. — Rougeole à 2 ans, scarlatine à 3 ans, coqueluche à 5 ans. A 5 ans 1/2 coup de couteau dans l'œil gauche ayant causé de graves désordres.

A. H. — Mère atteinte de coxalgie dans son enfance; elle présente actuellement un raccourcissement notable du membre inférieur atteint. Deux sœurs mortes de méningite tuberculeuse.

Etat actuel. — Facies lymphatique type.

L'affection aurait débuté par une éruption généralisée sur tout le tégument. Le diagnostic avait été variole. Mais les boutons n'ont jamais suppuré, l'enfant ne s'est pas alitée. Aujourd'hui, cicatrices de cette éruption.

Deux mois après, plaque sur la région antérieure du cuir chevelu, accompagnée de desquamation pityriasiforme de toute la région.

Diagnostic : lupus érythémateux et séborrhée.

OBSERVATION III

(Extraite de la thèse de Renouard. Paris 1884).

Lupus érythémateux de la face chez un strumieux, état typhoïde. Mort : tuberculose miliaire des poumons.

Coulpier (Eusèbe), 15 ans ; début à 12 ans.

Antécédents héréditaires. — Les renseignements donnés par le malade sur ses antécédents héréditaires sont incertains. Il n'en est pas de même de ceux qu'il peut fournir sur son compte.

Antécédents personnels. — Dans la première enfance a eu des diarrhées fréquentes, de la gourme, des ophtalmies et de la polyadénite cervicale. — A 8 ans, coxalgie droite ayant duré quelques mois et s'étant terminée par anhylose, rougeole à 10 ans.

Etat actuel. — Le malade, assez maigre, présente un lupus érythémateux sur tout le nez se continuant avec un placard analogue sur chaque pommette. Le malade a une ensellure très prononcée quand il pose par terre le pied correspondant à sa coxalgie.

Il allait bien quand il fut pris de phénomènes fébriles adynamiques avec diarrhée assez forte ; expectoration de crachats muco-purulents et quelque peu rougeâtres.

L'auscultation révèle des râles sous-crépitaux fins et des râles sibilants disséminés.

A la percussion on reconnaît de la submatité aux deux sommets.

Le malade meurt le 8^e jour.

L'autopsie démontre : l'ankylose complète de l'articulation coxo-fémorale droite ; dans la région cervicale anté-

rieure et latérale, des ganglions hypertrophiés aux poumons : une infiltration diffuse de granulations tuberculeuses, très nombreuses aux deux sommets, surtout à droite.

L'observation IV nous montrera la production chez un même sujet, à des âges différents, d'affections diverses relevant de la scrofule, avant le développement d'un lupus.

OBSERVATION IV (Résumée).

(Ext. de la thèse de Lamaison. Montpellier 1883).

Lupus érythémateux traité par scarification.

Salle Henri IV. Service de M. Fournier. — Mlle N..., âgée de 18 ans. — Constitution moyenne. Aspect lymphatique. Dans l'enfance plusieurs accidents de nature scrofuleuse : *eczéma impétigineux* et impetigo du cuir chevelu, engorgement chronique des ganglions lymphatiques du cou. Etant petite, elle était faible et chétive. A 10 ans, elle a eu la fièvre typhoïde ; à 12 ans fluxion de poitrine. Réglée à 16 ans. Règles irrégulières et très faibles.

Le lupus a débuté par une petite tache rouge au-dessus de l'aile droite du nez. Au bout de quelques mois cette tache est de la grosseur d'une pièce de cinquante centimes.

Après divers essais de médications le lupus remonte et passe de l'autre côté. Une nouvelle tache lupique se forme au bout du nez et rejoint la lésion primitive.

OBSERVATION V (Résumée).

Sur un cas typique de lichen scrofulosorum, sa nature et ses relations avec l'eczéma séborrhéique, par MM. Hallopeau et G. Bureau (*Annales de dermat. et syph.*, 1896, p. 1084).

Charles P..., âgé de 13 ans entre à l'hôpital St-Louis, salle Bazin, lit n° 40, le 26 juin 1896.

Antécéd. héréditaires. — Son père et sa mère sont morts tous les deux phthisiques; la mère a succombé deux mois après la naissance de l'enfant; le père était mort cinq mois auparavant. Un frère plus âgé est bien portant.

A. P. — Cet enfant a toujours eu des glandes au cou. L'éruption pour laquelle il entre à l'hôpital a débuté il y a 3 ans; la première plaque est apparue dans le dos, mais l'éruption s'est généralement généralisée sur tout le tronc et ne s'est jamais effacée depuis.

Etat actuel. — C'est un scrofulo-tuberculeux : il existe en effet une adénopathie cervicale très prononcée : les ganglions sous-maxillaires, rétro-maxillaires et pré-auriculaires sont très volumineux et forment un chapelet ganglionnaire plus accentué à gauche. Sur le côté droit du cou, existe une cicatrice consécutive à l'ouverture d'un ganglion suppuré. Gros ganglion aussi dans les aines et dans les aisselles.

L'éruption est surtout accentuée sur le tronc et constituée par de petites papules du volume d'une forte tête d'épingle, acuminées, de couleur blanc rosé présentant à leur sommet une petite concretion cornée centrée par un poil. Les petites papules, isolées par places sont le plus

souvent agminées et se réunissent pour former des plaques arrondies ou ovalaires ; elles prennent souvent la forme circinée, le centre de la plaque reste indemne, tandis que la périphérie est formée par plusieurs rangées concentriques de ces petites papules. Plaques de dimensions très variables, chaque élément papulaire est centré par un poil follet.

Répartition. — Symétrie presque absolue des lésions. Il n'y a aucune éruption sur la face, le cou et le cuir chevelu. Ces lésions sont répandues un peu sur toutes les parties du corps, sauf sur les membres inférieurs qui sont indemnes.

Examen histologique. — Infiltration diffuse mais discrète des cellules rondes au milieu des papilles et de la zone conjonctive sous-jacente. Elles se rassemblent en plus grande abondance autour des glandes pilo-sébacées et surtout autour du col de ces glandes.

On n'a pu apercevoir que trois cellules géantes dans le fragment examiné. Elles siégeaient près de la base d'une papille loin des glandes sébacées.

Inoculations. — Un fragment inoculé dans le péritoine d'un cobaye a donné un résultat négatif.

OBSERVATION VI

Sur un cas de lichen scrofulosorum avec acné. Ecthyma et furoncles (Extrait des *Annales de dermat. et syphiligr.*, 1891, p. 25 : De l'*Acnitis*, par M. Barthélemy).

Domec (Léon), 18 ans, entré le 28 juin 1881, salle St-Louis, n° 78.

A. P. — Antécédents strumeux, maux d'yeux pendant

l'enfance; à 14 ans, acné du front et de la face. Voix nasonnée.

A. H. — Père bien portant, à part quelques accès de goutte saturnine (maladie de plomb qui des pieds se porte au cœur).

Mère morte quand il était tout jeune.

Frère âgé de 21 ans, paraît bien portant. Le malade a eu la rougeole et une maladie de peau pour laquelle, dans son enfance il est resté un an à Ste-Eugénie. Plus tard il y est revenu pendant quatre ans. A 8 ans, il pouvait à peine marcher et parler, il avait des plaies sur le corps : il est en effet couvert de cicatrices irrégulières et fibreuses. Il a dû avoir des nécroses osseuses.

La syphilis est à rejeter.

Etat actuel. — Il y a un mois environ, des boutons lui sont venus sur le corps. Il n'avait pas un seul bouton autre que les pustules d'acné.

Sur tous les points du corps, en dehors des éruptions auto-inoculables (furoncles et ecthymas), il existe une éruption chronique ancienne, composée de papilles squameuses, sèches donnant à la peau l'aspect rugueux, ne pouvant être que des papules croûteuses, lenticulaires, de *lichen scrofulosorum*.

OBSERVATION VII

Sur un cas de lichen scrofulosorum et la nature tuberculeuse de cette affection, par M. Hallopeau (Extrait des *Annales de dermat. et syphiligr.*, 1892, p. 284 et 451).

Louise B..., 7 ans, entre le 17 février au n° 28 de la salle Lugol.

A. H. — Sa mère a perdu une sœur d'une maladie de poitrine.

A. P. — Depuis un an, l'enfant a des gommès et des adénopathies tuberculeuses ulcérées au-dessous du menton ; vers la même époque s'est développé au pouce de la main droite un spina-ventosa. Ce doigt a été amputé à l'asile de Villepinte.

Depuis un mois, une affection analogue intéresse l'index de la même main. A la même époque a paru l'éruption de lichen.

Etat général assez satisfaisant.

L'enfant présente sous le menton une saillie arrondie du volume d'une figue, de coloration rosée, résistante au toucher et ulcérée dans sa partie médiane : cette saillie offre tous les caractères d'une gomme tuberculeuse. Les ganglions voisins sont considérablement tuméfiés.

Siège de l'éruption. — Le tronc et les extrémités supérieures des cuisses. Les plaques sont nombreuses : 25 sur la partie antérieure des cuisses.

Cette éruption présente les caractères classiques attribués par Hébra à son *lichen scrofulosorum* non compliqué.

OBSERVATION VIII

On « acne scrofulosorum » in infants, by Colcott Fox (*The British Journal of Dermatology*, nov., 1895, p. 341.)

Isabelle H.... 9 mois (1885).

C'était le quatrième enfant. Le premier, mort à l'hôpital de méningite tuberculeuse à 20 mois ; le deuxième et le troisième bien portants.

Enchiffrenée depuis l'âge de 4 mois.

A. H. Mère morte de « consommation ».

Etat actuel. — Eruption de petites papules miliaires à différents stades. Cette éruption est apparue à 3 mois et n'a pas varié d'apparence depuis lors.

OBSERVATION IX

Sur un cas de Folliculitis, par M. Danlos (Extrait des *Annales de dermat. et de syph.*, 1896, p. 1443).

Jeune fille de 14 ans, lymphatique.

A. P. Maux d'yeux dans l'enfance et engorgement des glandes cervicales, mais sans un signe de tuberculose.

A. H. — Tante morte de la poitrine à 26 ans.

Début du mal. — Il y a quelques mois après l'établissement des règles.

Siège. — L'affection occupe symétriquement les mains et les doigts qui sont hérissés de nodosités pisiformes indolores sauf à la pression. Mêmes lésions symétriques très atténuées aux oreilles et aux pieds, rien aux coudes et aux genoux.

Quand la nodosité développée sous la peau inaltérée se rapproche de la surface, celle-ci prend une teinte bleuâtre et simule l'érythème pernio. Cette maladie en diffère, outre la nodosité originelle, par sa saillie plus grande, sa limitation plus nette et l'absence de cuisson prurigineuse sous l'influence de la chaleur.

Disparition par résorption lente.

OBSERVATION X (Personnelle).

(Recueillie dans le service de M. le professeur Fournier
à la salle St-Louis).

*Sur un cas de tuberculites développés chez un enfant
atteint de lupus tuberculeux de la face.*

Prosper F..., âgé de 8 ans, entré à la salle St-Louis il y a environ 18 mois, pour se faire soigner d'un lupus à la figure

Il a un frère et trois sœurs plus âgés que lui, bien portants. Une sœur plus jeune est morte à 3 ans, de méningite tuberculeuse.

Antécédents personnels et histoire du malade. — Début du lupus à 3 ans, par un petit bouton sur la joue gauche.

L'enfant, sans être fort, se portait bien et n'avait pas été malade.

Le bouton s'étant ulcéré, le lupus a progressivement envahi toute la face du côté gauche, une partie du cuir chevelu et contournant le menton par dessous la mâchoire s'est étendu sur la joue droite jusqu'à la pommette dans le sens vertical et l'angle de la mâchoire, dans le sens horizontal.

Il y a 18 mois cet enfant fut pris d'une fièvre assez intense 38°-39° et amené à l'hôpital. Il toussait un peu et son état faisait craindre le développement d'une fièvre typhoïde.

L'auscultation montra la présence de râles sibilants dans les poumons et de quelques râles sous crépitants très faibles.

Rien à la gorge.

Le ventre était ballonné et l'enfant constipé.

Ces phénomènes durèrent six à huit jours et rétrocédaient peu à peu quand, vers le huitième jour, apparut une éruption sur la poitrine, le dos, les lombes, avec quelques éléments sur l'abdomen.

Cette éruption consistait en papules et papulo-croûtelles ressemblant à des syphilides lichénoïdes.

La température revint à la normale; mais l'éruption persista et l'état général de l'enfant redevint bon.

Biopsie. — Six mois après le développement de cette éruption, M. Gastou fit l'examen histologique à l'aide d'une biopsie prise sur la partie externe de la région lombaire gauche et trouva à côté des lésions typiques des lupus tuberculeux, *une infinité de cellules rondes en foyer* rappelant les follicules élémentaires tuberculeux, puis des cellules géantes.

Diagnostic : tuberculides.

Le traitement général étant institué en même temps que s'améliorait le lupus, les phénomènes ci-dessus décrits rétrocédèrent peu à peu. Ce traitement consistait en préparations iodo-tanniques, pansements à la vaseline, etc.

État actuel. — Le lupus ne progresse plus et les tuberculides tendent à disparaître de plus en plus; mais leur disparition est très lente.

OBSERVATION XI

Sur un cas de dermite eczématiforme en placards et tuberculisation, par M. Gastou (Extrait des *Ann. de dermat. et syphiligr.*, 1896, p. 512).

Enfant de 3 ans, né avec de la cyanose. Quoique venu au monde très chétif, il mesurait 0 m. 48 de long et était à terme.

Allaité par sa mère, il a marché à 10 mois.

A. P. — A 1 an, bronchite du côté gauche et tous les ans il tousse.

Entre 1 an et 2 ans, il a eu trois attaques de cyanose, qui paraissent avoir été provoquées par des émotions. A 18 mois, il a été circoncis. A partir de ce moment, il a présenté de l'eczéma au niveau des jointures et entre les bourses et l'anus. Cela disparaissait en appliquant de la pommade à l'oxyde de zinc et revenait à chaque instant; mais depuis le mois de janvier il s'est fait une poussée au menton, au cou. Bien portant; mais il a parfois la nuit, des démangeaisons insupportables et il met toutes les parties à vif.

Antécéd. héréd. — Il est de souche très nettement tuberculeuse.

Le père, fils de tuberculeux, lui-même, présente de nombreuses cicatrices d'abcès froids qui ont suppuré pendant son enfance et son adolescence. Réformé pour scrofules et taies sur l'œil droit.

La mère, bien portante, est très nerveuse.

4 enfants. L'aînée, morte en 1890, à 5 ans, d'une phthisie galopante. A 18 mois, a eu un abcès sous le menton qui a suppuré longtemps.

Le 2^e, fille morte à 8 ans. A quelques mois, abcès sous le menton, puis écoulement d'oreilles. Morte d'abcès au cerveau.

Une 3^e fille est morte de cyanose à 21 jours.

Le 4^e enfant est celui qui fait le sujet de cette observation.

Etat au 15 mars 1895. Dans les plis fessiers, aux creux poplités, au périnée existaient des placards ressemblant à

de l'intertrigo, mais s'en différenciant par certains caractères.

Ces placards tendaient à envahir irrégulièrement les parties voisines. Leur fond était constitué par une plaque d'épaississement cutané érythémateux et fendillée. Le fond érythémateux était pauvrement et finement squameux, avec des parties légèrement excoriées par le grattage parfois intense.

Pas de suintement. L'affection avait, dit la mère, débuté par des petits boutons secs et des démangeaisons.

Cliniquement, ces plaques rappellent l'aspect d'un eczéma sec, lichénoïde ou lichénifié.

Déc. 1895. — Même état des placards éruptifs. Sibilances dans la poitrine.

Mars 1896. — Autour des lèvres et sur le menton, l'enfant présente une éruption maculeuse, érythémateuse, jaune chamois, d'aspect syphiloïde, avec squames et fissures superficielles, rappelant l'eczéma sec péri-buccal.

A différents endroits du corps, séries de placards circonscrits, de forme généralement nummulaires, de dimensions variables.

Ces placards sont secs, lichénoïdes d'aspect, constitués par un léger épaississement de la peau, avec plis marqués, léger érythème et desquamation fine à la surface. Ils sont prurigineux. Pas de séborrhée du cuir chevelu ; aucune altération organique ; seulement une circulation veineuse thoracique très accentuée.

Les cinq observations suivantes ont été extraites du même article que le précédent.

OBSERVATION XII

V..., 7 ans, père mort de phthisie, la mère bégaye et a des crises d'hystérie; la maladie de l'enfant date d'un mois, les placards siégeant à la face, à l'avant-bras, à la fesse, aux parties antérieures des cuisses, rappellent à la face, l'affection vulgairement nommée dartre (farineuse) dans les autres points, aspects de placards papulo-érosifs, conglomérés, érythémato-squameux.

OBSERVATION XIII

D..., 3 ans 1/2, père atteint de phthisie pulmonaire, l'enfant présente une tuméfaction peu marquée de la rate, il a depuis deux ans des placards érythémato-squameux et papulo-squameux conglomérés, irrégulièrement disséminés sur le tégument.

OBSERVATION XIV

C..., 5 ans, sa mère a fait une fausse couche de deux mois, un de ses frères est mort de méningite, les autres sont atteints de scrofulo-tuberculose et d'adénites suppurées; lui-même a eu de l'impetigo pendant un an et demi. Il tousse, il est chétif, maigriot. L'affection a débuté il y a dix mois, s'accompagne de prurit et siége à la fesse et sur les membres sous forme de placards éruptifs eczématisés.

OBSERVATION XV

H..., 12 ans, a une sœur qui présente des cicatrices au cou, consécutives à des adénites suppurées; il a depuis

7 ans des placards prurigineux qui siègent aux poignets et aux fesses, et en outre de l'eczéma sec péri-labial.

OBSERVATION XVI

P..., 4 ans, tousse continuellement et a des poussées fébriles, sa mère a une coxalgie, son père une bronchite chronique, un de ses frères est mort d'entérite ; depuis six mois au niveau du creux poplitée et du cou se sont développés des placards érythémateux squameux, d'aspect lichénoïde.

OBSERVATION XVII

Extrait de : *Klinischer Beitrag Zur Lehre von Tuberculosin Injection* (Contribution clinique à la doctrine de l'infection tuberculeuse), par le Docteur E. Leser (in *Fortschritte der Medizin*, 1887, n° 5).

Eczéma précédant un lupus.

Garçon de 12 ans, qui à l'âge de 3 ans fut atteint d'une inflammation tuberculeuse de l'articulation de la hanche.

A. H. — Ses ascendants étaient depuis longtemps affectés de cette maladie héréditaire.

Mère morte de la phthisie.

A. P. — La coxite prit une marche lente, deux abcès s'ouvrirent au bout d'un an et demi, à peu d'intervalle l'un de l'autre et il se forma deux fistules.

La suppuration persista pendant presque 6 ans.

Il se développa peu à peu *un eczéma* occupant toute l'étendue du pansement.

Ces pansements étant faits avec de l'ouate imbibée d'une solution phéniquée à 3 0/0, recouverte de gutta-percha de

même dimension. On ne renouvelait le pansement que tous les cinq à six jours, ce qui laissait le pus en contact avec la peau.

La plaie guérissait si l'on changeait le pansement pour revenir ensuite.

La 7^e année les fistules se tarirent, mais la peau adjointe resta ulcérée, malgré tous les traitements employés, et la plaie parut même s'agrandir.

Etat actuel. — Enfant robuste, poumons sains, pas d'albumine, membre droit inférieur plus faible que l'autre.

La peau de la région indiquée ci-dessus est le siège d'un *lupus* de la largeur de deux mains.

L'auteur a constaté les granulations tuberculeuses et les bacilles.

OBSERVATION XVIII

(Résumé de sept observations : Schamaun. Thèse de Paris, juillet, 1897).

Erythème n. uex chez sept enfants précédant des complications pulmonaires graves, la fièvre typhoïde ou une méningite tuberculeuse.

Voici l'observation 7 :

Auguste X..., âgé de 2 ans. Erythème noueux. Bronchite et diarrhée. La maladie dure trois semaines.

Six mois plus tard. Mort par méningite tuberculeuse.

OBSERVATION XIX

(Schamaun. Thèse de Paris, 1897).

Femme X..., 28 ans, artiste peintre, entre à Beaujon, le 5 avril 1897.

Antécédents héréditaires. — Mère morte d'une maladie du larynx.

Antécédents personnels. — Rougeole. Croup à 10 ans; rhumatismes à 20 ans. Depuis cette époque elle tousse presque tous les ans au printemps et à l'automne.

Etat actuel. — Début il y a environ un mois par des troubles gastro-intestinaux.

Actuellement : nodosités érythémateuses sur la jambe gauche, les parties latérales des deux genoux et autour de l'articulation du coude gauche. Au nombre d'une dizaine. Leur volume varie entre la grosseur d'un pois et celle d'une amande. Sueurs nocturnes.

Signes manifestes d'adénopathie trachéo-bronchique.

Guérisson de l'érythème. Les signes de la tuberculose seuls persistent.

OBSERVATION XX

(Schamaun. Thèse de Paris, juillet 1897).

Soldat de 23 ans.

Antécédents héréditaires. — Parents encore vivants. Sur sept frères ou sœurs, six sont morts la plupart de la poitrine.

Le 6 février 1882, il tombe malade et se plaint de fièvre et d'abattement.

Maladie actuelle. — Le 10 on voit apparaître de nombreuses taches rouges bleuâtres, légèrement saillantes d'une dimension variant entre celle d'une pièce de 50 centimes et celle de 1 franc et qui, au toucher, donnent la sensation de nodosités dures, situées dans le tissu cutané et sous-cutané. On en trouvait sur les jambes et les pieds, aux avant-bras, sur les mains et sur les paupières.

Pendant ce temps se développe une tuberculose miliaire aiguë à laquelle le malade succombe le 23 avril. Le diagnostic fut confirmé à l'autopsie.

OBSERVATION XXI

(Schamaun. Thèse de Paris, juillet 1897).

Hélène B..., 13 ans 1/2, entre le 17 mars 1894, dans le service de M. Boussous à l'hôpital des enfants.

Antécédents héréditaires. — On ne peut avoir aucun renseignement sur les antécédents héréditaires, car elle n'a jamais connu ses parents. Elle n'a ni frères ni sœurs.

Antécédents personnels. — A toujours joui d'une excellente santé. Le 1^{er} mars elle tombe brusquement malade. La maladie débute par des frissons, de la céphalalgie de la fièvre et une courbature générale.

Etat actuel. — Signes de bronchite généralisée. Le 19 mars on voit apparaître sur les jambes et sur les bras des taches érythémateuses assez confluentes et de dimensions variables. Elles s'effacent momentanément sous la pression du doigt. L'examen de la poitrine permet de constater, au sommet, des signes de tuberculose au début.

Les taches ont à peu près disparu, mais la malade meurt d'une forte hémoptysie.

L'autopsie n'a pas été faite.

OBSERVATION XXII

(Schamaun. Thèse de Paris, juillet 1897).

X..., entrée dans le service de M. Albert Robin, une première fois en 1894 pour des accidents cardiaques.

Cette malade porte au cou les cicatrices provenant d'abcès ganglionnaires *datant de l'enfance*.

Antécéd. personnels. — A eu 6 érysipèles.

Etat actuel. — Elle présente aux deux sommets, des signes non équivoques de tuberculose pulmonaire au début.

Elle a présenté, deux fois déjà, une forme de nodosités érythémateuses au voisinage des malléoles avec douleurs articulaires vagues. La réaction fébrile a été nulle dans les deux cas.

Les nodosités ont disparu peu à peu en une quinzaine de jours laissant une pigmentation brune et une induration persistante.

OBSERVATION XXIII

(Obs. I. — Extraite de l'article de Rochon. *Médecine moderne*, 9 nov. 1895, p. 691).

Soldat, 23 ans, présentant de *l'érythème noueux*.

Sept frères et sœurs. Six morts de la poitrine.

6 février. — Début de la maladie. Fièvre.

10 février. — Aux jambes, aux pieds, aux avant-bras, nodosités régulières, douloureuses, rouges, saillantes. Rien dans les viscères.

15 février. — Epanchement pleurétique double. Poussée cutanée.

23 avril. — Succombe à une tuberculose aiguë.

OBSERVATION XXIV

(Obs. II. — Extraite de Rochon. id.).

Enfant de 18 mois, érythème noueux.

A. H. — Mère très nerveuse ayant une sœur atteinte de coxalgie. Père très chétif.

Un enfant déjà mort de méningite.

14 février 1895. — Boutons rouges sur les jambes et les bras.

Depuis cette époque, vomissements, diarrhée, plus de sommeil. On compte aux jambes et aux bras plusieurs nodosités très douloureuses à la pression.

28 février. — Mort.

OBSERVATION XXV

Sur un cas de cyanose des extrémités avec engelures chez un hérédo-tuberculeux microsphygmique et infantile, par MM. Gastou et Emery (Extrait des *Annales de dermat. et de syph.*, 1898, p. 235).

D..., âgé de 16 ans, garçon limonadier est venu me consulter pour des ulcérations douloureuses siégeant aux doigts et aux orteils.

Il raconte que cette affection se produit chez lui tous les hivers, que ses mains et ses pieds sont toujours froids, souvent même l'été. Il attribue ces accidents à ce fait qu'il met les mains très souvent à l'eau : depuis 3 ans, dit-il, les pieds et les mains sont beaucoup plus rouges qu'avant et plus douloureux.

On est en effet frappé de l'aspect des extrémités. Les

maines et les pieds du malade sont rouges, livides, veineux; les doigts et les orteils sont légèrement tuméfiés et sur leur face dorsale en plusieurs points, existent des engelures. Les mains et les pieds sont froids, ne présentent pas objectivement de troubles de la sensibilité; mais si l'on vient à prendre le pouls radial du malade on est frappé de sa petitesse extrême.

Cette lenteur et cette petitesse du pouls, qui bat 80 à la minute, est remarquable si on l'oppose surtout aux bruits du cœur. Ces bruits sont secs, éclatants, métalliques aussi bien à la tête qu'à la base; on croirait ausculter le cœur d'un vieil athéromateux. Il n'y a pourtant aucune lésion cardiaque; le cœur est de volume normal il n'existe aucun souffle, les battements sont réguliers: à aucun moment il n'y a eu de phénomènes locaux ou généraux en rapport avec une affection cardiaque.

Le malade n'a du reste aucune histoire pathologique antérieure, il n'a jamais entendu dire qu'il ait été malade.

Le fonctionnement des reins, des poumons, du tube digestif, du foie est normal. Il n'y a ni modification des réflexes, ni troubles de la sensibilité ou de l'intelligence.

Quoique âgé de 16 ans, le malade est de petite taille, peu musclé, ses organes génitaux sont à peine développés et sans un poil. Cet infantilisme est remarquable.

Si les antécédents du malade n'indiquent rien de particulier, il n'en est pas de même de ses antécédents héréditaires.

Son père a 52 ans, il est bien portant, sa mère est morte 3 ans après sa naissance, de tuberculose pulmonaire. Il est le troisième de quatre enfants.

L'aîné de ses frères, actuellement au régiment, a eu pen-

dant longtemps des maux d'yeux qui faillirent le rendre aveugle. On l'envoya à Berk pour des adénites cervicales suppurées.

Le second, âgé de 18 ans, ne semble pas avoir été malade.

Le dernier enfant, une fille, mourut jeune subitement : à la suite de quelle maladie, son frère l'ignore.

CONCLUSIONS

1° Il existe à côté des lésions tuberculeuses de la peau dans lesquelles on trouve le bacille de Koch, tel le lupus vulgaire, certaines autres lésions manifestement d'origine tuberculeuse, comme le lupus érythémateux et toute une série d'affections que, dans ces dernières années, on a tenté de faire rentrer dans le cadre de la tuberculose.

2° Parmi ces affections on trouve :

a) Les scrofulides, dont la nature tuberculeuse est aujourd'hui admise, mais dont le groupe n'est pas complètement déterminé.

b) D'autres lésions dont la plupart rangées dans l'ordre des folliculites, telles que :

lichen scrofulosorum

acné des cachectiques

acnitis

folliclis

tuberculides.

3° La nature tuberculeuse de ces affections semble devoir être due aux toxines sécrétées par le bacille de Koch. Elle est prouvée :

a) Par la présence dans les tissus de :

follicules tuberculeux et cellules géantes ;

nodules infectieux analogues à ceux du lupus ;

b) Inoculation aux cobayes.

4° Ces affections, n'ont, la plupart du temps, aucun caractère clinique pathognomonique.

5° Leur diagnostic se fait par suite de leur coïncidence chez les sujets qui en sont porteurs, avec d'autres lésions manifestement tuberculeuses, ou en tenant compte des antécédents héréditaires.

6° Il s'en faut que par ces moyens la démonstration tuberculeuse soit absolument nette, et la question n'est pas encore résolue.

7° Toutefois, la détermination de ces maladies est très importante, car :

- a) Elle permettra d'instituer un traitement rationnel;
 - b) Elle aidera puissamment à la prophylaxie de la tuberculose.
-

Remarque. — Nous n'avons pas cru utile de faire un index bibliographique parce que nous avons marqué au fur et à mesure dans le texte, et au bas des pages tous les renseignements de cette nature.

Vu, le Doyen,

BROUARDEL

Vu par le Président de la Thèse,

FOURNIER

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD

